2e Année. — N° 11. 1er Mai 1851.

Ce Journal paraît deux fois par mois, le 1er et le 15.

Les lettres non affranchies sont refusées.

6 FRANCS PAR AN

POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.

7 fr. 50 c. pour l'Étranger sans échange postal.

On ne s'abonne que pour un an du 1er décembre de chaque année.

REVUE CLINIQUE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE

JOURNAL DES MÉDECINS PRATICIENS

PUBLIÉ SOUS LES AUSPICES ET AVEC LE CONCOURS

DES PRINCIPAUX MÉDECINS ET CHIRURGIENS DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES.

WELLCOME INSTITUTE LIBRARY
Coll. WelMOmec
Coll.
No.

BUREAU D'ABONNEMENT, RUE DES SAINTS-PÈRES, 38.

L'Administration ne pouvant faire traite sur les souscripteurs, il est indispensable que le prix d'abonnement soit adressé *franco* au directeur de la *Revue Clinique*.

Le meilleur mode d'abonnement, c'est la poste. — Les frais d'un mandat de poste de 6 fr. sont de 12 centimes seulement.

L'année 1850 (première année de ce Recueil) contient un grand nombre de documents de *Médecine*, de *Chirurgie*, d'*Obstétrique*, de *Thérapeutique*, d'*Hygiène*, de *Médecine légale*, de *Chimie* et de *Pharmacie*, ainsi que les travaux importants des *Académies de Médecine* et des *Sciences*; il forme un beau volume grand in-4° broché, et ne se vend que 4 fr.—Nous engageons vivement nos nouveaux abonnés à faire l'acquisition de ce volume qui forme la tête d'une collection que chaque jour rendra plus importante.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Nouveau dictionnaire lexicographique et descriptif des sciences médicales et vétérinaires, par MM. Raige Delorme, Bouley, Daremberg, Mignon et Lamy. — 1re livraison, in-8°, 5 fr. — Chez Labé, éditeur.

Le but des auteurs, en publiant ce livre, a été de donner, en un seul volume, avec la signification des mots qui sont employés dans les sciences médicales et vétérinaires, une connaissance précise des objets mêmes qu'ils représentent. Ce n'est donc pas, comme on pourrait le croire, un simple lexique ou vocabulaire des termes. Loin de se borner à de simples définitions, ils ont cherché à donner sous une forme concise, une idée exacte et complète des choses auxquelles les termes s'appliquent. Ce n'est pas tout. Il fallait, quand les termes manquent, et que cependant il existe des données physiologiques ou des états morbides bien reconnus, leur donner leur place, et c'est ce que les auteurs ont fait, en rangeant, sous le nom de l'organe, la physiologie et la pathologie de cet organe, évitant de cette manière et les lacunes et les répétitions. Pour chaque maladie, après un court et suffisant exposé des symptômes, des causes, de la nature, le traitement est indiqué avec un soin tout particulier. Pour les questions physiologiques, indication des idées et des opinions des auteurs des diverses époques, suivie d'une exposition des données de la science actuelle. De même pour la description des sujets anatomiques, pour les matières de thérapeutique générale ou spéciale, pour la pharmaceutique, les accouchements, l'hygiène, et pour les sciences accessoires, histoire naturelle, botanique et chimie.

Dans une vue d'utilité générale, les auteurs ont cru devoir réunir, sans les confondre, la médecine humaine et la médecine vétérinaire. Si beaucoup d'objets de détail sont propres et exclusifs à chacune de ces sciences, beaucoup de choses fondamentales aussi leur sont communes. Le rapprochement de ces deux sciences, en favorisant la comparaison, pourra montrer tous les liens par lesquels elles se tiennent et les services qu'elles sont appelées à se rendre.

De nombreuses gravures sur bois servent de complément au texte.

Ce nouveau dictionnaire, appelé à un grand succès, sera particulièrement utile aux médecins des campagnes, qui, absorbés par les soins d'une nombreuse clientèle et n'ayant que peu de temps à donner aux études théoriques, ont besoin de trouver réunis, sous un petit espace, les matériaux les plus précieux et les plus substantiels de la science moderne.

Traité de Médecine pratique. Atlas de plessimétrisme, contenant plus de 200 figures gravées sur bois, par M. le professeur Piorry. 1 vol. in-8°. — Prix : 6 fr.

On sait quels immenses progrès a fait faire M. Piorry à la méthode d'exploration découverte par Auenbrugger, la percussion. On peut dire que le savant et infatigable professeur a tiré de cette méthode tout ce qu'elle était susceptible de donner, et bien plus que l'on n'aurait pu se l'imaginer dans les premiers temps de sa découverte. La manière dont M. Piorry manie le plessimètre, car on sait qu'il proscrit la percussion sur le doigt, tient vraiment du prodige, et ceux qui n'ont pas vu le professeur à l'œuvre ne peuvent se figurer quelles ressources il puise dans son emploi.

Déjà depuis longtemps M. Piorry a consigné dans un petit volume spécial les principaux services rendus à la science médicale par la percussion, et a indiqué avec soin les règles suivant lesquelles on doit la pratiquer pour en constater tous les avantages. Cependant, ce premier travail date de près de 20 ans, et depuis lors l'ardent professeur n'est pas resté inactif. Chaque jour a amené des expérimentations nouvelles, et chaque expérimentation des découvertes importantes.

Le livre que nous avons sous les yeux est le résumé et l'exposé complet, bien que concis, des travaux de M. Piorry dans cette direction. Sur plus de 200 figures gravées sur bois avec le plus grand soin, et exécutées d'après des dessins faits sous ses yeux, M. Piorry a représenté, au moyen de teintes différentes, les différences de résonnance et de matité que l'on apprécie à l'aide du plessimètre non-seulement dans les organes malades, mais encore dans les organes ou les appareils sains.

De nombreux renvois rappellent les particularités qui rapprochent les descriptions des détails contenus dans le Traité de pathologie médicale. Ceux qui sont jaloux de se maintenir au niveau de la science ne pourront se dispenser de compléter, par l'étude de ce livre, les connaissances qu'ils possèdent pour arriver au diagnostic des maladies.

AVIS A NOS LECTEURS.

Tous les objets annoncés dans la REVUE CLINIQUE peuvent être demandés à l'administration du Journal : une personne est spécialement chargée de satisfaire à toutes les demandes des abonnés.

(*Ne pas manquer d'indiquer par quelle voie on désire recevoir les objets demandés.*)

AVIS.

D'après les jugements rendus par divers tribunaux, personne n'a le droit de prendre le nom de M. VALLET *pour vendre les Pilules ferrugineuses dont il est l'inventeur.*

Pour éviter toute méprise, et pour se garantir des contrefaçons, on devra s'assurer que les flacons portent bien l'étiquette dont le modèle est ci-contre.

PILULES de Carbonate ferreux inaltérable DE VALLET

Approuvées par l'Académie de Médecine.

D'après le rapport fait à l'Académie, cette préparation est la seule dans laquelle le carbonate ferreux soit inaltérable. Aussi les médecins lui donnent-ils la préférence, dans tous les cas où les ferrugineux doivent être employés.

Chaque flacon est scellé aux deux bouts par le cachet VALLET inven., et porte sur l'étiquette la signature ci-contre. *Vallet*

Dépôt rue Caumartin, 15, à Paris.

Et dans toutes les Villes de la France et de l'Étranger.

Pour les demandes en gros s'adresser, Rue Jacob, 19.

3 FR. LE FLACON. — 1 FR. 50 LE DEMI-FLACON.

Les Pilules de VALLET s'emploient principalement pour guérir les pâles couleurs, les pertes blanches et pour fortifier les tempéraments faibles.

APPAREIL GALVANO-ÉLECTRIQUE PORTATIF

de M. le professeur RÉCAMIER.

La puissance bénigne et continue de cet appareil en permet l'application sans accident pendant 12 et même 24 heures, plusieurs jours de suite.

Il se compose de 16 à 20 éléments électriques, cuivre et zinc, réunis sous forme de disque sur un tissu imperméable et isolant de gutta-perka, et recouverts de ouate et d'un tissu de coton.

Il n'a rien de l'aspect formidable d'une batterie électrique ou de ces appareils compliqués et coûteux qui effraient les malades : et cependant l'efficacité de cet appareil est constatée tous les jours par des faits cliniques dont quelques-uns ont été déjà publiés par les journaux de médecine. (Voir GAZETTE DES HÔPITAUX du 6 avril.)

Une brochure du docteur Jules Massé, secrétaire de M. Récamier, résume la doctrine de l'éminent professeur, et contient une série d'observations intéressantes et variées sur les divers cas où cet appareil peut être employé avec succès. Cette brochure (prix 1 fr.) se trouve au dépôt général des apareils Récamier.

Chez PAUL GAGE, pharmacien, rue de Grenelle S.-G., 13, à Paris,

PRIX DES APPAREILS, 15 ET 20 FR., SELON LA FORCE.

Remise d'usage aux Médecins et Pharmaciens.

SIROP ANTI-GOUTTEUX DE BOUBÉE

Le Sirop ANTI-GOUTTEUX DE BOUBÉE a été une bonne fortune pour la thérapeutique. Avant lui, les médecins n'avaient aucun moyen d'enrayer un accès de goutte, de calmer subitement des douleurs atroces qui exténuent le malade, de prévenir ces concrétions tophacées qui paralysent les membres. Ce Sirop a mis ces moyens en leurs mains, et cela sans danger, ni dans son actualité, ni dans ses conséquences. Depuis sont apparus d'autres moyens dont l'efficacité reste à grande distance de notre Sirop; mais si dangereux par les spasmes, par les accidents graves qu'ils occasionnent dans les voies digestives, que leur emploi a dû épouvanter les plus intrépides. Le Sirop ANTI-GOUTTEUX DE BOUBÉE reste donc sans équivalent dans son efficacité comme dans sa bénignité. — S'adressant à Auch (Gers), à M. BOUBÉE, MM. les Pharmaciens et Médecins jouiront d'une forte remise. M. BOUBÉE n'expédie pas moins de six flacons. — Dépôt à Paris, à la pharmacie, rue Dauphine, n° 38.

NOUVELLE CEINTURE HYPOGASTRIQUE

de Madame GIRARD, sage-femme, rue St-Lazare, n° 3, à Paris. Cette ceinture, destinée aux femmes affectées d'**ABAISSEMENT DE L'UTÉRUS, D'ANTÉVERSION** ou de **HERNIES DE LA LIGNE BLANCHE**, a été le sujet d'un rapport favorable à l'Académie de Médecine. Tous les membres de ce corps savant l'ont employée avec succès. — Fabriquée en tissu caoutchouc, sa solidité et sa souplesse à prendre toutes les formes ne laisse rien à désirer; elle n'a ni plaques d'acier, ni lacets; en un mot, elle n'a aucun des inconvénients des autres ceintures. Les dames peuvent se l'appliquer sans aide. Une **PELOTE A AIR**, inventée par Madame Girard, remplace, dans les cas nécessaires, les tampons rembourrés.

APPAREIL ÉLECTRO-MÉDICAL FONCTIONNANT SANS PILE NI LIQUIDE

De **BRETON** frères. — Cet INSTRUMENT, déjà si connu par les services qu'il rend tous les jours dans les sciences médicales, vient d'être tout nouvellement perfectionné. On peut, de la manière la plus facile, appliquer sans danger l'électricité galvanique dans les diverses et nombreuses maladies qui nécessitent l'emploi de cet agent comme moyen thérapeutique; car, avec l'intensité des fortes commotions électriques, qui peuvent se graduer et devenir presque insensibles, on peut aussi maintenant en graduer le nombre à volonté. Cet appareil, qui vient d'être tout récemment présenté à l'Académie des sciences, et dont l'usage est adopté pour le service des hôpitaux, est du prix de 140 fr. Chez MM. BRETON frères, rue Dauphine, 25.

CLIENTÈLE DE MÉDECIN

à Paris, très bonne et très ancienne, à céder de suite pour cause de maladie. S'adresser au bureau du journal.

MÉDAILLE D'OR DU GOUVERN. BELGE.
MÉDAILLE DE VERMEIL DU GOUVERN. DES PAYS-BAS.

La véritable **HUILE de FOIE de MORUE** de M. de JONGH médecin-docteur, se trouve chez M. MÉNIER, rue Ste-Croix-de-la-Bretonnerie, 46, dépositaire général, et dans toutes les bonnes pharmacies de Paris et de la France.

MICROSCOPE GAUDIN.

Microscope usuel très portatif, pour la médecine, la pharmacie et l'étude des sciences; lentilles en cristal de roche fondu. — Prix : 2 fr. 50 c. à une lentille; 5 fr. à deux lentilles, boîte en carton. Boîte en acajou, 1 fr. de plus par microscope. Port, par la poste, 1 fr. de plus par microscope, contre mandats sur la poste.

Chez GAUDIN, rue du Hasard-Richelieu, n° 1. Dépôt rue Montmartre, 142, à Paris.

CHANGEMENT DE DOMICILE.

Le sirop pectoral calmant de Johnson, préparé avec l'asperge, d'après la formule du professeur Broussais, le seul qui ait été employé dans les expériences de la commission de l'Académie de Médecine, se vend actuellement rue Caumartin, 6, à Paris.

Dans la séance de l'Académie de médecine du 2 avril 1833, Broussais déclara formellement que ce sirop avait été préparé, d'après sa formule, par Johnson, pharmacien; et dans les ANNALES DE MÉDECINE PHYSIOLOGIQUE, il écrivit : « *Ce sirop, préparé chez M. Johnson, pharm., jouit, d'après notre observation particulière, de la propriété de ralentir les pulsations du cœur sans irriter l'estomac.* »

Les observations qui se sont continuées à la Pitié, à la Charité, à Beaujon, à Saint-Louis, ont démontré que l'accélération, l'augmentation, la force des battements du cœur, non liées à une hypertrophie de cet organe ont été souvent calmées par 2 à 4 onces de ce sirop prises dans les 24 heures.

Un grand nombre de faits attestent les avantages qu'il a procurés, à la même dose, dans le traitement des affections nerveuses, ainsi que les toux opiniâtres, les bronchites, les coqueluches, qui avaient résisté à tous les moyens préconisés. Il est donc important de ne pas confondre le sirop Johnson avec les contrefaçons.

Elixir et Poudre dentifrices.

AU QUINQUINA, PYRÈTHRE ET GAYAC.

Ils blanchissent les dents sans les altérer, conservent la fraîcheur de la bouche, la pureté de l'haleine, l'éclat des dents. L'ELIXIR, par une spécificité qui lui est propre, calme instantanément les douleurs ou rages de dents, prévient les fluxions, loin de les provoquer. LA POUDRE, ayant la magnésie pour excipient, jouit du précieux avantage d'atténuer et de saturer la sécrétion limoneuse connue sous le nom de tartre qui s'incruste à la base des dents, les déchausse en rongeant les gencives. Leur emploi simultané assure le parfait état de la bouche en préservant les gencives du ramollissement, de la tuméfaction, enfin des névralgies dentaires qui en sont la suite. — Dépôt dans toutes les villes de France et de l'étranger. Pour demander en gros et jouir de la remise d'usage, s'adresser, soit directement, soit par l'intermédiaire de MM. les droguistes, chez J.-P. LAROZE, pharmacien, rue Neuve-des-Petits-Champs, 26, à Paris.

BANDAGES.

MM. WICKHAM et HART, Dr chirurg. herniaires, viennent d'ajouter un nouveau perfectionnement aux Bandages herniaires, dit CÔTÉ OPPOSÉ, à vis de pression et à charnières, sans sous-cuisses, et ne comprimant pas les hanches.

Ceintures hypogastriques contre les déplacements de l'utérus, Bandages et Ceintures ombilicales pour hernies ombilicales et de la ligne blanche. Nouveaux Bandages compressifs contre la spermatorrhée.

On fait les envois en province dans les vingt-quatre heures qui suivent la demande.

Rue Saint-Honoré, 257, à Paris.

Deuxième année, N° 11. 1er Mai 1851.

REVUE CLINIQUE.

SOMMAIRE.

BULLETIN DE LA QUINZAINE.

PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE MÉDICALES. — Du prurit idiopathique des parties génitales, et de son traitement, par M. le docteur MICHÉA.

Sur un cas remarquable de pleuro-pneumonie rémittente, par M. le docteur A. RACIBORSKI.

Des bons effets de l'ammoniaque contre les conséquences éloignées des boissons alcooliques, par M. DALLAS, médecin à Odessa.

PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALES. — Emploi du chlore d'oxyde de sodium en irrigations à jet continu dans la cystite muqueuse chronique, par M. le docteur LEMAISTRE-FLORIAN.

Du traitement des engorgements chroniques de nature douteuse par les préparations mercurielles, par M. le professeur VELPEAU.

Observation pour servir à l'histoire de la pathologie du caillot qui se forme dans les artères à la suite de leur ligature, par M. le docteur NOTTA, de Lisieux, ex-interne des hôpitaux de Paris.

Trichiasis cystata, par M. le docteur KRAEMER.

HYGIÈNE PUBLIQUE, MÉDECINE LÉGALE ET TOXICOLOGIE. — Empoisonnement par le venenum botulinum.

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE. — Recherches expérimentales sur les modifications imprimées à la température animale par l'introduction dans l'économie de différents agents thérapeutiques, par MM. A. DUMÉRIL, DEMARQUAY et LECOINTE.

CHIMIE MÉDICALE ET PHARMACOLOGIE. — De l'altération des quinquinas et des moyens de la constater, par M. ADOLPHE BOBIERRE, professeur du cours municipal de chimie de Nantes.

Sur la coloration de la racine d'iris par le sulfate de fer.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES. — Académie de médecine, séances des 15 et 21 avril 1851. — Académie des sciences, séance du 21 avril 1851.

NOUVELLES ET VARIÉTÉS SCIENTIFIQUES.

Bulletin de la quinzaine.

La quinzaine scientifique a été on ne peut plus calme. Le seul événement de quelque importance est la discussion et l'adoption de la liste des maladies qui doivent exempter du service de la garde nationale; M. le ministre de l'intérieur, dans la lettre de remercîments qu'il a déjà adressée à l'Académie, a fait entrevoir que cette liste serait sans doute adoptée par le Conseil d'Etat. Nous croyons donc utile de la mettre tout entière sous les yeux de nos lecteurs :

NOMENCLATURE DES MALADIES ET INFIRMITÉS RECONNUES INCURABLES QUI SONT INCOMPATIBLES AVEC LE SERVICE DE LA GARDE NATIONALE.

I. *Système cutané.*

1. Dartres étendues, invétérées.
2. Teignes.
3. Lèpre et éléphantiasis.
4. Ulcères anciens rebelles.
5. Tumeurs diverses (loupes, kystes) ne permettant pas la coiffure ou le port de l'équipement militaire.
6. Cicatrices adhérentes ou brides gênant les mouvements des membres et du tronc.

II. *Appareil de la vision.*

7. Perte totale, ou affaiblissement considérable de la vue, quelle qu'en soit la cause (opacité et staphylome de la cornée, atrésie ou occlusion de la pupille; cataracte amaurose ou goutte sereine; atrophie et désorganisation des yeux.)
8. Perte ou affaiblissement très prononcé de la faculté visuelle de l'un ou des deux yeux.
9. Ophthalmies chroniques, constitutionnelles, avec altération des tissus, affectant les deux yeux ou un seul.
10. Myopie très prononcée.
11. Héméralopie.
12. Nyctalopie.
13. Blépharite chronique, ou inflammation ancienne des paupières, avec altération des bords ciliaires, perte de cils et gêne de la vision.
14. Renversement des paupières avec larmoiement continuel.
15. Fistule lacrymale ancienne et compliquée.

III. *Appareil de l'audition.*

16. Surdité ou affaiblissement considérable de l'ouïe.
17. Otite chronique avec suppuration et perforation de la membrane du tympan.

IV. *Appareil de l'olfaction.*

18. Perte total du nez.
19. Ozène ou ulcère des cavités nasales, ou punaisie très prononcée.

V. *Appareil du goût et de la mastication.*

20. Perte de substance et difformité de l'une ou des deux mâchoires gênant notablement leurs fonctions.
21. Etat scorbutique et ulcéreux invétéré des gencives.
22. Haleine très notablement fétide.
23. Ecoulement involontaire de la salive par perte de substance aux lèvres ou fistules salivaires.
24. Perte de toutes ou du plus grand nombre des dents rendant impossible l'usage des aliments ordinaires.

VI. *Appareil de la voix et de la parole.*

25. Bégaiement très prononcé et altération considérable de la parole par division du voile du palais, perforation de la voûte palatine ou autre lésion analogue.
26. Aphonie permanente.
27. Mutité.

VII. *Région du cou.*

28. Goître considérable gênant la respiration.
29. Tumeurs volumineuses et ulcères étendus de nature scrofuleuse.

VIII. *Appareil de la respiration.*

30. Conformation vicieuse de la poitrine ou du rachis gênant la respiration ou ne permettant pas l'usage de l'équipement militaire.
31. Asthme.
32. Hémoptysie (crachement de sang) habituelle ou périodique.
33. Diminution notable de la respiration par une affection organique permanente.
34. Phthisie pulmonaire.

IX. *Appareil de la circulation.*

35. Maladies organiques du cœur et des gros vaisseaux.
36. Varices volumineuses et multipliées; anévrismes.

X. *Appareil de la digestion.*

37. Hernies irréductibles ou ne pouvant être contenues que difficilement ou incomplétement.
38. Tumeurs et engorgements prononcés des viscères abdominaux.
39. Ascite.
40. Anus anormal, incontinence des matières fécales.
41. Chute habituelle et altération organique du rectum et de l'anus.
42. Hémorrhoïdes volumineuses, compliquées, persistantes.

XI. *Appareil urinaire.*

43. Gravelle constatée et calculs urinaires.
44. Catarrhe vésical ancien et rebelle.
45. Hématurie (pissement de sang).

46. Lésion organique constatée de la prostate et de l'urètre.
47. Fistules urinaires.
48. Incontinence d'urine.

XII. *Appareil de la génération.*

49. Engorgement chronique, sarcocèle ou cancer du testicule.
50. Varicocèles très volumineuses, ou varices très considérables du cordon testiculaire.
51. Hydrocèle très volumineuse.

XIII. *Système nerveux.*

52. Congestions cérébrales répétées, ayant leurs causes dans des lésions du crâne ; une conformation ou une disposition constitutionnelle spéciale ; un état apoplectique antérieur, etc.
53. Epilepsie.
54. Convulsions générales ou partielles.
55. Tremblement habituel de tout le corps ou d'un membre.
56. Paralysie d'une ou de plusieurs parties du corps.
57. Névralgies anciennes rebelles.
58. Aliénation mentale ou folie, quel qu'en soit le caractère.
59. Imbécillité.
60. Idiotie.
61. Crétinisme.

XIV. *Système osseux et articulaire.*

62. Rachitisme.
63. Altération organique des os (spina-ventosa, ostéosarcome, exostose).
64. Carie et nécrose étendues ou profondes, devant laisser après la guérison des incapacités dans les fonctions.
65. Tumeurs blanches.
66. Corps étranger articulaire.
67. Goutte ancienne et invétérée.
68. Ankylose, même incomplète, lorsqu'elle limite considérablement les mouvements ou les rend difficiles.

XV. *Membres.*

69. Perte d'un membre.
70. Perte du pouce, de l'index ou de deux doigts de l'une ou de l'autre main.
71. Perte irrémédiable du mouvement de ces parties.
72. Perte d'une des phalanges de l'indicateur de la main droite; ankylose des articulations phalangiennes de ce doigt.
73. Perte du gros orteil ou de plusieurs orteils.
74. Difformités congéniales ou accidentelles des membres et des doigts, capables de rendre la marche ou le maniement des armes difficiles.
75. Sueur infecte des pieds.
76. Amaigrissement, suite de douleurs rhumatismales anciennes.
77. Atrophie et rétraction des membres, de la main ou des doigts, quelle qu'en soit la cause.
78. Claudication permanente, quelle qu'en soit l'origine.

XVI. *Imperfections générales.*

79. Insuffisance de la taille (la loi fixera la limite).
80. Faiblesse de complexion.
81. Obésité excessive.
82. Cachexies, ou altérations anciennes et profondes de la constitution par cause scorbutique, syphilitique, tuberculeuse ou scrofuleuse.
83. Cancer.

PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE MÉDICALES.

Du prurit idiopathique des parties génitales, et de son traitement.

PAR M. LE DOCTEUR MICHÉA.

La sensibilité de la peau, exaltée dans l'urticaire, le prurigo et plusieurs autres éruptions papuleuses, l'est aussi dans plusieurs cas où, malgré les investigations les plus minutieuses faites à l'œil nu ou à l'œil armé de la plus fine loupe, on ne distingue pas la moindre éruption sur la périphérie du tégument. Le prurit idiopathique (*prurigo latent* d'Alibert), outre la démangeaison qu'il détermine, et qui parfois constitue un véritable supplice, et sans parler de l'onanisme qu'il tend à provoquer quand il siége aux parties génitales, retentit souvent sur les centres nerveux. Chez les personnes prédisposées, il peut être la cause déterminante de l'hystérie, de la nymphomanie, de la lypémanie, des hallucinations, de l'hypochondrie, etc. Alibert a cité plusieurs cas de suicide qui en furent la conséquence. Il racontait surtout l'histoire d'un nommé *Musquin*, qui se présentait souvent aux consultations de l'hôpital Saint-Louis. Cet infortuné était dans un état continuel d'aliénation. Dans son délire, il s'imaginait que des animalcules se rassemblaient sans cesse dans les plis de sa peau. Cette cruelle sensation avait quelque chose de si vrai, qu'elle le réduisait au désespoir. Ce malheureux, qui était ouvrier, perdait au moins un quart de sa journée à se défendre contre ces êtres imaginaires et toujours invisibles ; il croyait qu'une légion de poux se cachaient dans ses oreilles pour le rendre sourd. Dans son égarement, il allait même jusqu'à dire qu'ils se réfugiaient dans son cerveau pour troubler sa raison.

Chez les aliénés, le prurit idiopathique affecte souvent, en qualité de maladie incidente, le vagin, les grandes lèvres, le scrotum ; et il a en grande partie sa raison d'être dans l'incurie et la malpropreté inhérentes à ces individus. Il se manifeste surtout dans la manie aiguë ou chronique, intermittente ou continue. Dans la manie périodique, il provoque le retour des accès, et dans la manie continue, il augmente le délire, et il s'accompagne souvent de monomanie érotique.

Les bains simples, alcalins et gélatineux ne suffisent pas toujours à tempérer les ardeurs du prurit des parties génitales ; il en est de même des médications internes. Les moyens topiques réussissent mieux en général. On a conseillé les lotions avec l'eau de Goulard, la dissolution de sous-borate de soude, l'eau de chaux, l'infusion de laurier commun, l'application d'amidon, de carbonate de zinc anhydre, etc. Mais de tous ces agents locaux, ceux dont l'effet est le plus constant sont, sans contredit, les substances anesthésiques. M. Cazenave vante beaucoup l'emploi d'une pommade dans laquelle entre la liqueur des Hollandais. Au lieu de la liqueur des Hollandais, je me sers du chloroforme (4 grammes pour 32 grammes d'axonge). Le succès a été complet dans les deux cas suivants.

Obs. I. — Mme M... est âgée de cinquante ans, rentière et veuve. Elle n'a pas d'aliénés dans sa famille. Elle est d'une forte constitution et d'un tempérament sanguin. Elle a toujours joui d'une assez bonne santé physique. Elle a éprouvé un grand chagrin, celui que lui causa la mort d'un de ses fils tout récemment marié ; elle en a éprouvé ensuite un autre occasionné par une perte d'argent assez considérable.

Ces causes produisirent un premier accès de folie il y a cinq ans, et un second il y a deux ans.

Aujourd'hui le délire est continu ; il se trouve caractérisé par une agitation et une loquacité extrêmes, par une abondance d'idées accompagnée de leur défaut d'association régulière. La mémoire est intacte ; il y a accord parfait entre les idées et les paroles, et entre celles-ci et les diverses expressions fournies par la mimique. Il y a de l'impatience, de la colère et parfois de la fureur quand on cherche à détruire les erreurs de la malade ou lorsqu'on s'oppose à l'extravagance de ses actions.

Mme M... n'apprécie point à leur juste valeur tous les objets qui l'environnent : elle ne sait point qu'elle est renfermée dans une maison de santé ; elle prend cette maison de santé pour la demeure qu'elle avait naguère à Belleville. Les aliénées au milieu desquelles elle se trouve placée lui semblent autant d'hommes de sa connaissance intéressés à se cacher sous un déguisement quelconque. L'idée de leur folie ne lui vient du reste aucunement à l'esprit. La malade est en proie à des illusions du goût ; elle trouve parfois une saveur

métallique aux boissons qu'elle prend, et elle conclut de là que ces boissons sont empoisonnées.

Outre l'excitation maniaque, il y a encore prédominance de plusieurs séries d'idées fixes. Mme M... s'imagine être accusée d'avoir empoisonné son fils et son mari. Elle est en proie à des idées orgueilleuses ; elle se dit en communion immédiate avec la Divinité, appelée par elle à remplir sur la terre une mission spéciale, à l'instar de Moïse, de Jeanne-d'Arc, de Jeanne Hachette, de Jeanne d'Albret, etc., désignée pour sauver le monde et renouveler l'humanité. Cette dame se plaignit, il y a un mois, d'un prurit des parties génitales externes, beaucoup plus intense la nuit que le jour. Je conseillai des bains gélatineux, des lotions avec la décoction de guimauve et de têtes de pavots, qui n'eurent aucun avantage appréciable. L'extrait d'aconit administré à l'intérieur, à la dose de 5 centigrammes, ainsi que le préconise dans ces cas M. Cazenave, ne fut pas plus efficace. Tant que dura le prurit de la vulve et des grandes lèvres, cette malade fut beaucoup plus agitée. Elle se livrait surtout à des propos et à des actions d'une obscénité qui ne lui était pas habituels. Trois jours après l'emploi non interrompu de la pommade au chloroforme, le prurit des parties génitales disparut totalement, le délire se modéra, et la tendance à la nymphomanie s'effaça peu à peu.

Obs. II. — Mme P..., rentière, est âgée de soixante-trois ans. Elle offre une constitution moyenne et un tempérament nervoso-sanguin.

En 1837, sous l'influence de chagrins domestiques, elle devient folle tout à coup; elle entend des voix imaginaires, au milieu desquelles elle reconnaît celle de son frère. Elle voit passer devant ses yeux des galeries de tableaux ; elle sent des odeurs fantastiques de musc et de punaise; elle prétend qu'on la soulève de nuit dans son lit au moyen de l'électricité; elle se livre à des propos érotiques et à des ricanements continuels; elle n'a pas d'incohérence dans les idées, mais elle parle beaucoup et avec une grande volubilité. Elle a presque sans cesse la camisole, car elle tourmente ses compagnes ; elle prend plaisir à leur faire des malices d'écolière, et surtout, quand elle a les mains libres, elle emploie ses matières fécales à tracer des figures sur les parois de sa chambre ou sur les couvertures de son lit.

Ce délire maniaque n'est point continu ; il cesse pour revenir environ deux ou trois fois l'an. Dans l'intervalle des accès, la malade est tout à fait calme; elle se souvient très bien de toutes ses extravagances; ce qui lui cause de la honte et lui donne une légère teinte de mélancolie.

Il y avait plus de six mois que Mme P... était dans ses intervalles lucides, lorsqu'un prurit très intense se manifesta aux parties génitales externes. Ce prurit, occasionné par l'incurie de la malade, qui s'obstinait à ne pas vouloir prendre de bains, ramena le délire habituel. La pommade au chloroforme fut employée dès le principe. Le lendemain la démangeaison insupportable avait beaucoup diminué, et le surlendemain elle n'existait plus. (L'*Observation.*)

Sur un cas remarquable de pleuro-pneumonie rémittente.

Saignées modérées relativement à l'intensité apparente de la maladie. — Sulfate de quinine. Guérison rapide.

PAR LE DOCTEUR A. RACIBORSKI.

Fanny Richard, âgée de vingt-six ans, femme d'un cordonnier-en chambre, demeurant à Paris, rue du Four-Saint-Germain, convalescente depuis trois mois à peine d'une fièvre typhoïde grave l'ayant tenue au lit pendant plus de deux mois, éprouve dans la nuit du 21 au 22 mars dernier, un frisson intense pendant environ deux heures, et plus tard une très forte chaleur accompagnée d'une grande agitation et d'un sentiment de picotement dans les différentes parties du corps, mais particulièrement dans le côté gauche de la poitrine. Ayant vu la malade le lendemain matin vers neuf heures, je l'ai trouvée ayant la peau très chaude, sèche, visage animé, pouls fort, développé, battant 120 fois par minute; soif ardente. La malade accusait des inquiétudes dans les membres et une espèce de picotement dans le côté gauche de la poitrine, sans que pourtant la douleur ait occupé un point fixe et bien déterminé, comme cela se remarque dans les points de côté pleurétiques. D'un autre côté, il y avait absence de toux, et la percussion comme l'auscultation ne nous signalaient encore rien de remarquable du côté des organes respiratoires. — Limonade; expectation.

Peu de temps après notre départ il est survenu un peu de toux, suivie de l'expectoration de crachats dont quelques-uns safranés, et d'autres fortement colorés de sang avaient presque l'apparence de gelée de groseilles. Cette expectoration continuait encore à notre visite du soir. Le pouls battait toujours 120 fois par minute, mais il était plus concentré et déprimé que le matin. Respiration gênée s'effectuant par plus de trente mouvements respiratoires par minute. Peau chaude un peu moite. Persistance de la douleur du côté gauche. La malade ne la rapporte pas à un siége fixe, mais l'éprouve dans plusieurs points successivement. Matité assez marquée dans la région sous-épineuse gauche jusque vers l'aisselle. Souffle bronchique très prononcé dans la même région, sans la moindre apparence de râle crépitant; bronchophonie. Le souffle semble provenir des portions centrales du poumon. Plus bas, et tout autour, on entend la respiration vésiculaire ; tout à fait en bas, en dehors, on retrouve de la matité qui se prolonge sur le côté et occupe une grande partie de l'hypochondre gauche sans dépasser en bas le rebord de fausses côtes. Cette matité, qui ne change pas de place avec le changement de position de la malade, semble appartenir évidemment à la rate. — Saignée de trois palettes. Cataplasmes laudanisés sur le côté gauche de la poitrine. Infusion de quatre fleurs.

Le 23, même état que la veille; pas de soulagement marqué; 120 pulsations; peau chaude, un peu moite. Persistance des signes physiques du côté du poumon et de la rate. Le sang n'offre qu'un nuage couenneux; cependant le caillot, quoique peu rétracté, offre une assez bonne consistance et se laisse soulever et secouer sans rupture. — Potion avec 25 centigrammes de tartre stibié et 30 grammes de sirop diacode. Dans la journée, la malade vomit à plusieurs reprises; pas de selles.

Le 24, la malade paraît mieux. Chaleur douce accompagnée d'une transpiration assez abondante; toux rare; douleur de côté moins sensible; crachats toujours mêlés de sang, mais moins colorés. 100 pulsations; pouls plus souple et développé. Persistance du souffle bronchique et de la matité dans la région sous-épineuse. Même matité dans la région de la rate. — Julep gommeux avec 20 centigrammes de kermès minéral.

Le 25, le mieux constaté dès hier matin allait en augmentant dans le reste de la journée. Ce matin, la malade est gaie, triomphante d'avoir réchappé pour la seconde fois d'une maladie très grave, et demande du bouillon, qui lui est néanmoins refusé par prudence. Crachats rares, quelques-uns blancs et d'autres un peu safranés, ou plutôt teinte abricot. 76 à 80 pulsations; peau douce, d'une température presque normale. Cependant la matité de la région sous-épineuse persiste encore, ainsi que le souffle bronchique, quoique celui-ci soit évidemment infiniment moins prononcé; on cherche en vain le râle crépitant de retour. Dans quelques inspirations profondes, après la toux, on distingue seulement quelques bulles crépitantes sèches, mais très rares et presque imperceptibles. Je n'oserais pas affirmer que ces bulles

n'aient pas existé dès le premier jour; mais je n'ai pas voulu alors trop fatiguer la malade.

Toute la journée du 25 se passe parfaitement bien; la malade se sent avoir faim, et demande à plusieurs reprises, mais en vain, qu'on lui accorde au moins du bouillon.

Dans la nuit du 25 au 26, frisson pendant au moins une demi-heure, avec une douleur dans le côté gauche beaucoup plus vive que la première fois.

Le 26, la malade est de nouveau brûlante; elle accuse une vive douleur du côté gauche. Cette douleur se fait sentir par pointes aiguës, tantôt dans la région du cœur, tantôt vers le dos, tantôt vers l'aisselle; mais, si elle paraît changer de place, elle est incessante, rend la respiration excessivement gênée, et augmente au moindre mouvement du tronc. 120 pulsations. Toux plus fréquente que la veille. Crachats fortement colorés offrant l'aspect de gelée de groseilles. Souffle bronchique dans la fosse sous-épineuse, plus prononcé que les deux derniers jours jours. — Saignées de trois palettes; julep avec 20 centigrammes de kermès.

Dans la soirée, la malade était encore dans le même état. Le caillot de la saignée offrait absolument les mêmes caractères que la première fois.

Le 27, mêmes symptômes. La douleur de côté étant toujours très vive, on applique 12 sangsues *loco dolenti*. Cataplasmes laudanisés.

Le 28, le matin, pas de changement notable. La douleur de côté est encore vive. Persistance de la matité et du souffle; matité toujours très étendue dans la région de la rate. Le soir, amélioration notable; 100 pulsations; peau moite; crachats toujours fortement teints en rouge. — 60 centigrammes de sulfate de quinine en trois prises.

Le 29, la malade a eu hier soir une épistaxis assez abondante et une autre encore ce matin; il a paru aussi un peu de sang par les organes sexuels, mais cet écoulement ne continue pas; la malade avait eu d'ailleurs ses règles quelques jours avant de tomber malade. Elle se trouve très bien ce matin, n'a que 80 pulsations. La respiration est sans aucune gêne apparente, la douleur de côté à peine sensible; le souffle bronchique est à peine distinct; crachats rares, peu colorés. — 60 centigrammes de sulfate de quinine à prendre dans la journée; trois tasses de bouillon.

Le 30, la malade se trouve tout à fait bien, demande à manger davantage, éprouve toujours un peu d'endolorissement dans le côté gauche; plus de toux, pas d'expectoration, respiration vésiculaire, sans trace de souffle ni de râle crépitant. La matité splénique diminue considérablement, rentre presque dans ses limites normales. — Potages, eau rougie; 60 centigrammes de sulfate de quinine en vingt-quatre heures.

Depuis ce moment, la malade est tout à fait bien. Cependant, le 31 elle vomit les aliments. Les vomissements se répètent dès qu'elle prend un peu de viande. Je conseille l'usage d'eau de Seltz aux repas, qui dissipe ce nouvel accident et tout rentre ensuite dans l'état normal.

Aujourd'hui 4 avril, la malade se lève et commence à s'occuper un peu de ses affaires.

Les pneumonies rémittentes, assez fréquentes dans certaines localités pour avoir fourni matière à quelques travaux intéressants, sont au contraire très rares à Paris. Peut-être les observerait-on plus souvent si, préoccupé moins exclusivement des signes de l'altération anatomique du poumon, on donnait plus d'attention à l'ensemble de la maladie et si l'on avait la possibilité de revoir plus souvent les malades dans la même journée.

Le mois de mars dernier a été, comme on le sait, très fécond en affections de poitrine; on y a vu surtout un grand nombre de fluxions de poitrine graves et offrant quelque chose d'insolite dans leur aspect et dans leur marche. Dans ce nombre, il devait y avoir pas mal de pneumonies rémittentes méconnues ou, si l'on aime mieux, confondues avec les pneumonies ordinaires. Rien de plus facile, en effet, que de commettre cette erreur de diagnostic; nous dirons même plus, il est presque impossible de l'éviter au début d'une épidémie tant qu'on n'est pas éclairé soit par les fautes avouées par d'autres, ce qui arrive malheureusement rarement, soit par ses propres échecs. Quoi de plus facile, en effet, que de se tromper dans l'appréciation du caractère de la *rémittence?* N'est-on pas naturellement disposé à regarder l'amélioration survenue dans l'état de son malade comme étant le résultat de l'action des médicaments? Et puis, quand cette amélioration cesse tout d'un coup, quand elle fait place au bout d'un certain temps aux mêmes symptômes, qui reparaissent souvent avec des caractères plus graves qu'au début, n'est-on pas encore plutôt disposé à croire à une rechute qu'à un nouvel accès d'une affection rémittente? Pour notre propre compte, nous avons observé à quelques jours d'intervalle deux exemples de pneumonie rémittente au mois de mars. Chez la première malade, nous n'avons reconnu le caractère rémittent de la maladie qu'au second accès, qui s'est terminé par la mort. La malade était âgée, il est vrai, de soixante-dix ans; nous l'eussions peut-être sauvée si nous n'avions pris pour une amélioration durable le calme trompeur de la rémittence, qui quelques heures plus tard détruisit toutes nos prévisions par l'apparition d'un nouvel accès accompagné de phénomènes ataxiques et devenu fatal.

La malade qui est le sujet de l'observation ci-dessus avait présenté dès le premier jour tous les caractères d'une fluxion de poitrine, et sa constitution délicate a été d'abord le seul motif qui nous ait engagé à rester sobre des émissions sanguines et à ne pas employer, comme nous en avons l'habitude, la méthode de saigner coup sur coup, que nous avons vu être suivie des plus beaux résultats à la clinique de M. le professeur Bouillaud. Nous avons cherché à remplacer les saignées par des antimoniaux, et, malgré l'enseignement que nous aurions dû tirer de la première malade, nous étions tout disposé à attribuer à ce traitement les honneurs de la guérison, en prenant cette fois encore, quoique avec quelque hésitation, la rémittence pour le commencement de la convalescence. Eclairé péremptoirement par le retour du second accès sur la véritable nature de la maladie, il ne nous restait qu'à attendre impatiemment l'arrivée d'une autre rémittence pour pouvoir prescrire le sulfate de quinine. Les signes physiques de l'altération pulmonaire qui avaient persisté même au milieu du plus grand calme de la rémittence disparurent alors comme par enchantement après l'administration de cette substance.

C'est un fait vraiment curieux et riche en sujets de méditation pour tout médecin et particulièrement pour les partisans de l'école anatomique que de voir des altérations qui caractérisent l'inflammation du parenchyme pulmonaire se terminer par une sorte de *délitescence* sous l'influence du sulfate de quinine, lequel dans les circonstances ordinaires n'aurait aucune prise sur ces altérations. C'est que les phlegmasies rémittentes et les pneumonies rémittentes en particulier, loin d'être de pures complications de la pneumonie ordinaire avec la fièvre intermittente, comme le prétendent la plupart des auteurs modernes et entre autres les auteurs du *Compendium*, ne constituent, à notre avis, qu'une seule et même affection. De même que cela se voit également dans la plupart des cachexies. Dans les fièvres rémittentes, l'élément anatomique existe en quelque sorte à l'état de combinaison pathologique avec un autre état de l'économie, lequel, quoique le plus souvent latent, imprime à lui seul le caractère à la maladie. C'est cet état de combinaison qui nous a engagé

à donner à ces affections le nom d'affections *combinées* pour les distinguer des affections *compliquées*. (Voyez notre *Précis pratique et raisonné du diagnostic*, pages 11, 165, etc.) Cette différence est essentiellement pratique et fondée sur les résultats thérapeutiques. (*Gazette des Hôpitaux.*)

Des bons effets de l'ammoniaque contre les conséquences éloignées des boissons alcooliques.

PAR M. DALLAS, MÉDECIN A ODESSA.

Depuis longtemps on connaît les bons effets de l'ammoniaque contre l'ivresse. Le fait suivant semblerait prouver que ces effets sont encore utiles contre les troubles qui suivent moins immédiatement l'abus des alcooliques.

Je fus appelé, dit M. Dallas, auprès d'un commis-négociant. C'est un Russe d'une quarantaine d'années, adonné depuis très longtemps aux excès de boisson. J'avais déjà guéri cet homme de plusieurs maladies, à différentes reprises; mais il n'avait pas osé, me dit-il, avoir recours à moi pour cette fois encore, parce qu'il avait oublié de me remercier pour mes cures antérieures. Il s'était donc adressé à un autre médecin, qui l'avait saigné, purgé, etc., sans aucun profit. Enfin, son patron lui ordonna de se faire traiter par moi.

Je le trouvai dans une agitation extrême, incapable de rester une minute en place, regardant de côté et d'autre d'un air effaré; les yeux injectés, le pouls petit et fréquent.

Il me parla de maux de tête insupportables, de la difficulté qu'il avait de lire dans son livre de prières, tandis qu'auparavant il voyait très bien; il me rendit enfin compte très exactement et très raisonnablement de tous les symptômes de sa maladie, et puis il ajouta d'une voix basse et entrecoupée: J'ai encore quelque chose de très important à vous dire; je sais que vous n'y ajouterez pas foi, que vous n'en croirez pas un mot, et pourtant je vous jure que c'est de la plus grande vérité. Chaque soir, à six heures, j'entends un bruit particulier; je vois monter par cet escalier, un à un, une longue file de petits diables qui entrent dans ma chambre, qui se mettent à sauter et à danser, qui me tirent par les bras, par les pieds, qui s'élancent sur ma tête, et ne me laissent pas un moment de repos jusqu'au matin. Je les vois, ajoutait-il, comme je vous vois, et j'appelle ma femme et mon fils pour les leur montrer; je les leur fais toucher du doigt, mais ils disent qu'ils ne voient rien.

Sa malheureuse femme me dit en effet que son mari n'avait pas fermé l'œil depuis quatorze jours, et qu'il passait toute la soirée et toute la nuit aux prises avec ces diables qu'il ne cessait d'asperger inutilement d'eau bénite, et le reste de la journée à parler des tourments endurés pendant la nuit et de ses craintes pour la nuit suivante.

Il ne me fut pas difficile d'attribuer tous ces phénomènes extraordinaires à ses habitudes bachiques; et, en l'absence de toute autre indication pressante, l'idée me vint de lui administrer l'ammoniaque liquide. Il en prit quatre gouttes dans chaque verre d'eau.

Quelques jours après ce traitement, ce malheureux dormait d'abord quelques heures le matin, et puis même dans la nuit; peu à peu les diables diminuèrent, et puis disparurent; sa vue s'améliora; au bout d'un mois cet homme était parfaitement rétabli et put se remettre à son travail.

Je l'ai revu dernièrement; voilà plus de deux mois qu'il est tout à fait guéri et parfaitement sobre.

PATHOLOGIE ET THERAPEUTIQUE CHIRURGICALES.

Emploi du chlore d'oxyde de sodium en irrigations à jet continu dans la cystite muqueuse chronique.

PAR M. LE DOCTEUR LEMAISTRE-FLORIAN.

M. C..., fabricant de produits chimiques, âgé de quarante-cinq ans, d'une vigoureuse constitution et n'ayant jamais été malade, voulut s'opposer à une obésité naissante par des bains de corps avec l'oléo-margarate de potasse. Dans l'espace de huit jours, il prit quatre bains, ajoutant à chacun d'eux une dose successivement croissante de savon, dans la proportion d'un à quatre kilos. Au sortir du dernier, qui avait duré deux heures, il sentit un violent frisson s'accompagnant de pesanteurs douloureuses vers les régions lombaires, le long du trajet des uretères et dans tout le bas-ventre. A ces souffrances se joignirent des cuissons en urinant, de faux besoins de garde-robe et une agitation extrême. Bientôt les envies d'uriner se rapprochèrent au point de devenir incessantes, et de violentes contractions de la vessie, pour rendre quelques gouttes d'urine brûlante, précédèrent de peu une rétention complète.

Sous l'influence de plusieurs saignées locales, de bains de siége, de cataplasmes, de fomentations, de boissons douces, de la diète et du repos, les urines reparurent graduellement, et une amélioration successive permit au malade de reprendre ses occupations après cinq semaines de traitement.

Cependant, il n'était pas guéri, ainsi que le prouve la note à consulter qu'il m'a remise en réclamant mes soins, note dont j'extrais textuellement les lignes suivantes :

« J'avais toujours un poids incommode dans le bassin; » mes urines, habituellement troubles, déposaient beaucoup; » lorsque je buvais du vin, elles prenaient une couleur fauve; » après un exercice fatigant, après des rapports sexuels ou à » la suite d'une promenade en voiture, parfois elles devenaient sanguinolentes. Ce dernier symptôme, ainsi que la » persistance d'un malaise importun au bout de la verge, me » décidèrent à consulter un spécialiste, M. ..... ; ce chirurgien m'ôta toute inquiétude relativement à la présence » d'une pierre dans la vessie et me conseilla de revenir aux » moyens employés quatre mois auparavant. Il prescrivit » aussi des injections d'eau tiède, du sirop de bourgeons de » sapin du Nord et du baume de copahu, en me recommandant beaucoup de persévérance. Depuis huit mois, j'ai fait » quatorze applications de sangsues, j'ai pris une énorme » quantité de copahu et bu au moins quarante bouteilles de » sirop sans aucun résultat satisfaisant. Ma docilité et ma » persévérance étant épuisées, et d'ailleurs ma position s'aggravant d'une manière inquiétante, je désire essayer un » autre traitement. »

Le début de la maladie de M. C... remontait à une année, lorsque le 25 décembre 1850 il réclama mes soins. Quelques jours d'observation et les explorations nécessaires donnèrent le résumé symptomatologique suivant :

Besoins fréquents d'uriner et obligation de les satisfaire quinze à vingt cinq fois le jour, douze à quinze fois la nuit; malaise agaçant au bout du pénis; à chaque miction, cuissons dans toute l'étendue de l'urètre et surtout à ses deux extrémités; contractions insurmontables de la vessie, du périnée et du rectum avec défécations involontaires. Urines déposant un cinquième de sédiment glutineux, albuminiforme et d'une odeur fortement ammoniacée après leur refroidissement.

Le palper de la région hypogastrique n'éveille aucune douleur notable et n'apprend rien sur l'état de la vessie, attendu l'épaisseur des parois abdominales.

Le toucher par le rectum signale un léger engorgement de

la prostate et une résistance inaccoutumée, sans accroissement de volume, dans la partie correspondant à la vessie.

L'exploration de l'intérieur de cet organe offre certaines particularités. Une algalie d'argent à robinet, introduite avec facilité, aussitôt après avoir franchi le col, se trouve embrassée assez fortement pour qu'il soit impossible de renverser en bas sa concavité et que son pavillon, abandonné à lui-même, se maintienne immobile. Cent dix grammes d'eau injectée mesurent la capacité du réservoir urinaire et, dégageant la sonde, rendent possible la conduite de son bec vers le bas-fond ; mais ce mouvement ne s'exécute qu'en franchissant des obstacles successifs, dont la rencontre occasionne des secousses prononcées. Les mêmes saccades se reproduisent pendant le reste de l'exploration, qui ne fait découvrir aucun calcul, ni aucune trace d'incrustation ; et l'eau de l'injection ressort à la fois ternie et colorée par le sang.

La situation pathologique était éclairée ; il s'agissait évidemment d'une cystite muqueuse chronique avec rétraction de la vessie sur elle-même, boursouflement de la membrane muqueuse, formation de loges séparées par des cloisons résistantes, épaississement des tissus et dilatation des réseaux vasculaires. Mais, par une anomalie bien rare, cette affection si grave, malgré sa durée ; malgré les souffrances qu'elle avait entraînées, malgré la privation du sommeil, était restée apyrétique, et n'avait porté que de faibles atteintes à l'appétit et à l'embonpoint.

Dans le but de prévenir l'exacerbation consécutive au cathétérisme explorateur, on eut recours à une tisane de graine de lin et de baies de genévrier, préparée par macération à froid ; à des cataplasmes liquides laudanisés et camphrés, injectés le soir dans le rectum ; au séjour au lit et à un régime diététique. Après deux jours de repos, on commença le traitement suivant, le 31 décembre :

1° Térébenthine de Venise à l'intérieur et sur des cataplasmes appliqués à l'hypogastre ;

2° Eau d'Enghien coupée de lait avec le sirop de tolu ;

3° Le soir, injection anale composée de : eau de laitue, 60 grammes ; laudanum de Rousseau, 6 gouttes ; extrait de jusquiame blanche, 0,25 centigr. ;

4° Injections à jet continu dans la vessie, trois fois par jour, durant un quart d'heure chaque fois, d'un infusé filtré de baies de genévrier et de graine de lin.

Les premières irrigations fatiguent le malade et donnent un instant la crainte du retour de la rétention d'urine. On en diminue le nombre et la durée, on en modère la force d'impulsion. Le sixième jour de leur emploi, les symptômes d'irritation s'éteignent, et la tolérance est parfaitement établie. L'eau d'Enghien inspire une excessive répugnance ; la térébenthine, dont l'odeur est devenue intolérable, fatigue l'estomac. D'ailleurs, il n'existe aucune modification appréciable dans les symptômes. Le septième jour, la térébenthine est abandonnée, l'eau de goudron substituée à celle d'Enghien ; des frictions avec l'huile de croton-tiglium sont pratiquées sur l'hypogastre ; on continue les injections anales ; des pilules avec les extraits de quinquina et de simarouba, avec la gomme kino et le baume du Pérou, sont administrées ; et dans 1,000 grammes de l'eau destinée aux irrigations je fais ajouter 4 grammes de chlorure d'oxyde de sodium.

Cet ensemble de moyens est mis en action avec ponctualité durant quatorze jours, en augmentant d'un gramme toutes les vingt-quatre heures la quantité de chlorure. Les irrigations, que l'on pratique trois fois dans la journée, sont continuées pendant vingt-cinq minutes chaque fois. Cette médication ne détermine aucun trouble fonctionnel quelconque. Loin de là, elle apaise progressivement ceux qui existaient. Ainsi, le 22 janvier, les besoins d'uriner n'ont plus la même fréquence ; le sommeil a reparu ; les crispations vésicales, les contractions périnéales, les défécations involontaires sont très rares, et les cuissons de l'urètre, momentanément accrues par l'introduction répétée de la sonde à double courant, ont à peu près cessé. Il n'y a plus de sang dans les urines, et leur sédiment albuminiforme est remplacé par un peu de mucus purulent, sans odeur ammoniacale.

On persévère dans la même voie sans augmenter davantage la dose du chlorure, qui est élevée à 12 grammes.

Le 31 janvier, trente-unième jour depuis qu'on a commencé le traitement, et le vingt-unième depuis l'usage du chlorure d'oxyde de sodium, la vessie est devenue dilatable au point de recevoir 495 grammes d'eau ; les mouvements de l'algalie ne rencontrent plus d'arrêt ; l'eau injectée ressort de la vessie telle qu'elle y est entrée ; les besoins d'uriner ne se produisent que cinq ou six fois le jour, trois ou quatre fois la nuit ; et enfin, sous tous les rapports, il existe une amélioration de plus en plus manifeste.

Malgré ce mieux prononcé, rien n'est encore changé dans la thérapeutique, dont les bons effets ne se démentent pas un instant jusqu'au 10 février. A partir de ce jour, quarante-deuxième du traitement, le retour des fonctions de la vessie à l'état normal justifie l'espoir d'une entière guérison. Néanmoins, on ne renonce aux moyens employés qu'en suivant, pour chacun d'eux, une marche méthodiquement décroissante. Cette précaution peut bien n'avoir pas été inutile, puisque, le 22 mars, M. C..., qui n'a pas éprouvé la moindre recrudescence, n'a plus que le souvenir des angoisses atroces qu'il a subies.

Cette observation, sous le rapport pathologique sans doute, n'offre pas un grand intérêt. Les cas de cystites muqueuses chroniques ne sont pas rares, et il n'est pas de médecin qui n'ait eu l'occasion d'en observer d'analogues à la suite de rétrécissements de l'urètre, de calculs vésicaux, de maladies de la prostate, etc., etc. Aussi avouerai-je que mon but principal a été d'appeler l'attention sur la cause première de la cystite dans cette circonstance, sur la résistance de l'économie, et en particulier sur l'emploi du chlorure d'oxyde de sodium en irrigation.

Tout le monde sait que les bains savonneux prolongés déterminent parfois une certaine irritation dans les voies urinaires. Mais on ne les a pas vus donner lieu à des accidents aussi intenses et aussi rebelles. Cela doit faire supposer qu'il existait chez le sujet une prédisposition latente dont la nature reste ignorée.

Chimiste, M. C... avait évidemment eu l'intention de saponifier sa graisse, afin de la rendre plus soluble, plus absorbable. L'idée, sans être neuve, mérite qu'on s'y arrête ; car pour réussir elle n'aurait besoin peut-être que d'être convenablement appliquée. Les effets obtenus chez quelques personnes atteintes d'obésité par l'usage à l'extérieur du carbonate de potasse autorisent cette supposition. Chez M. C... la tâche eût été bien difficile, puisque la durée de la maladie, les souffrances et l'insomnie étaient restées impuissantes, alors que l'émaciation est une des conditions rigoureuses du catarrhe vésical persévérant.

Je ne crois pas que les irrigations avec le chlorure d'oxyde de sodium aient été employées contre le catarrhe vésical avant cet essai. La guérison de M. C... doit, ce me semble, leur être attribuée, car les résineux, les astringents, sous toutes les formes, restent presque toujours insuffisants pour combattre des désordres aussi profonds. La révulsion exercée par l'éruption de l'hypogastre n'a été elle-même qu'un accessoire. L'action d'un vésicatoire, d'un séton, ne saurait être appréciée différemment par ceux qui peuvent se rendre compte de l'état dans lequel se trouvait la vessie.

Doit-on préférer aux irrigations les injections avec l'huile

essentielle de térébenthine, préconisées par Devergie aîné; les injections avec l'acétate d'argent à faibles doses, comme MM. Bretonneau et Trousseau; ou bien à haute dose, à l'exemple de M. Ricord? Certes, malgré les succès attribués à chacune de ces injections et à celles avec le chlore d'hydrargire, avec l'eau de Balaruc, etc., etc., je n'hésiterai pas à me prononcer en faveur des irrigations à jet continu, en engageant mes confrères à en contrôler l'efficacité par l'expérimentation.

Du traitement des engorgements chroniques de nature douteuse par les préparations mercurielles.

PAR M. LE PROFESSEUR VELPEAU.

Tous les praticiens connaissent le précepte qui conseille, dans le cas douteux de plusieurs espèces et en particulier dans les engorgements chroniques des testicules et des ganglions, de recourir au traitement mercuriel, qui est à la fois un moyen diagnostique et curatif. Cependant il est encore un certain nombre de cas où ce précepte est trop oublié.

Voici un fait que nous avons observé il y a quelque temps déjà dans le service de M. le professeur Velpeau, et qui ne confirme pas médiocrement cette proposition.

Le sujet de cette observation est un homme âgé de cinquante et un ans; il est d'un tempérament robuste et d'une bonne santé habituelle. Jamais il n'a eu de maladies graves; son père et sa mère ont toujours été bien portants. A l'âge de vingt-cinq ans il a contracté une blennorrhagie qui a été guérie dans l'espace de cinq jours, et dont la disparition a été suivie pendant quelque temps d'une légère démangeaison dans l'urètre, démangeaison surtout marquée au moment de la miction. A partir de ce moment, il assure n'avoir jamais eu ni écoulement, ni ulcération à la verge. Depuis quinze ans il porte à la face interne de la jambe droite, un exanthème qui nous paraît devoir être rattaché à l'une des formes du lichen; cet exanthème est souvent le siége de vives douleurs, et force le malade à se gratter. Il ne présente pas d'une manière très évidente la teinte caractéristique des syphilides.

L'affection pour laquelle ce malade est entré à l'hôpital a commencé il y a trois semaines par un petit bouton qui s'est montré du côté gauche au bas de la joue, au-devant du muscle masseter. Ce petit bouton était de couleur rouge et de forme ovoïde; il ne paraît pas avoir été entouré d'une aréole inflammatoire; il causait des démangeaisons très vives. Un jour le malade, en y portant la main, fit sortir quelques gouttes d'une eau sanieuse et roussâtre. Au bout de sept à huit jours apparut, au niveau de l'angle de la mâchoire, une tumeur de forme arrondie, indolente, et sans changement de couleur à la peau, qui augmenta progressivement de volume et fut bientôt suivie du développement d'une tumeur semblable dans la même région. Aucune de ces tumeurs n'a été le siége de douleurs, dans la véritable acception du mot; le malade a seulement ressenti à deux ou trois reprises quelques élancements; il accuse une gêne des mouvements de la mâchoire et une sensibilité à la pression, qui sont devenues de plus en plus marquées. Il a appelé un médecin, et, sur son conseil, il s'est fait poser deux fois des sangsues, à trois jours d'intervalle. La tuméfaction a plutôt augmenté que diminué; il s'est décidé à entrer à l'hôpital. L'état dans lequel il se trouvait a suggéré à M. le professeur Velpeau les considérations suivantes :

« La tumeur que porte le malade dont nous avons à nous occuper est située dans la région parotidienne gauche, à la hauteur de l'angle de la mâchoire; elle a le volume d'un gros œuf de dinde; sa forme est plutôt globuleuse qu'ovoïde; elle offre quelques légères bosselures; ses limites sont vagues et mal déterminées. Elle paraît avoir pour siége les ganglions lymphatiques; la pression y développe de la douleur. Nous n'avons pas constaté la fluctuation, bien que certains points de la tumeur, par leur mollesse et par leur couleur rouge, semblent annoncer qu'elle existe. La peau adhère aux ganglions.

» Tels ne sont point les caractères ordinaires de l'adénite, ou plutôt les caractères de l'adénite chronique sont ici modifiés à ce point et de cette manière que nous nous sommes demandé s'il ne s'agissait pas d'une dégénérescence cancéreuse. Il est difficile de le supposer si l'affection, comme l'assure le malade, ne remonte qu'à trois semaines; nous devons dire cependant que le cancer, dans des circonstances très rares à la vérité, suit une marche des plus aiguës et qui peut à juste titre étonner le praticien. Nous avons été témoin d'un cas de ce genre. Un malade avait une tumeur que nous avions considérée comme un hématocèle, que M. Mayor avait regardée comme un abcès et sur la nature de laquelle plusieurs autres praticiens s'étaient trouvés en dissidence; il succomba dans l'espace d'un mois aux progrès toujours croissants d'un vaste encéphaloïde.

» Le bouton qui s'est montré en premier lieu, et dont l'existence se reconnaît aujourd'hui à la présence d'une croûte noirâtre, par l'ensemble des caractères qu'il a présentés, par l'eau rousse qui s'en est écoulée, aurait pu nous autoriser à soupçonner une affection charbonneuse si la marche ultérieure de la maladie n'était venue éloigner sur ce point tous les doutes.

» L'impossibilité d'admettre une adénite de nature scrofuleuse n'a pas besoin d'être démontrée; l'âge du malade, sa bonne constitution, tout s'oppose à une pareille explication. Il ne nous reste donc plus, pour nous rendre compte de la forme particulière de l'affection, qu'à rechercher s'il n'existe pas de complication syphilitique. Le malade affirme qu'il n'a jamais eu ni chancres, ni bubons; il avoue qu'une seule fois il a été atteint d'un écoulement dont il s'est guéri très vite; d'un autre côté, il assure qu'il a été allaité par une nourrice qui avait contracté une affection vénérienne. Ces révélations, qui nous autorisent à soupçonner autre chose, ont une grande valeur, dans l'état d'incertitude où nous sommes relativement à la nature véritable de l'adénite que nous avons à combattre, non-seulement au point de vue du pronostic, mais encore du traitement. Ainsi, d'une part, l'indication d'un traitement antisyphilitique est de toute évidence; de l'autre, il est bien démontré que, si notre diagnostic est exact, il nous sera facile de triompher de la maladie. »

Des topiques émollients ont été appliqués sur la tumeur, qui, au bout de huit jours, s'est ramollie dans deux points différents; une double incision a été pratiquée, elle a donné issue à un pus assez bien lié. La cicatrisation s'est faite avec rapidité; elle a été accompagnée d'une prompte résolution dans les parties indurées. Le malade a pu sortir entièrement guéri seize jours après son entrée à l'hôpital; il lui a été recommandé de continuer le traitement mercuriel.

Observation pour servir à l'histoire de la pathologie du caillot qui se forme dans les artères à la suite de leur ligature.

PAR M. LE DOCTEUR NOTTA, DE LISIEUX, EX-INTERNE DES HOPITAUX DE PARIS, ETC.

Le caillot qui se forme dans les artères à la suite de leur ligature est sujet à certaines altérations qui, amenant sa destruction, peuvent être la cause d'hémorrhagies secondaires. Déjà, dans ma thèse inaugurale (Paris 1850), j'ai appelé l'attention sur ces altérations, que j'ai désignées sous le nom de *fonte purulente* et de *fonte putride* du caillot. J'ai montré qu'après la chute de la ligature le pus de la plaie baignait l'extrémité inférieure du caillot et que dans quelques cas il déterminait sa *fonte purulente;* d'un autre côté, j'ai cité des

observations dans lesquelles le caillot avait éprouvé, soit à sa périphérie, soit à son centre, un ramollissement particulier, noirâtre, sanieux, fétide (*fonte putride*). Mais je n'avais pas signalé au centre du caillot la présence du pus parfaitement séparé de la plaie et de la cavité du vaisseau. Cette lacune, l'observation suivante me permet de la combler, et d'ajouter ainsi un fait de plus à l'histoire de la pathologie du caillot artériel, dont on paraît ne pas avoir senti toute l'importance, car les auteurs qui ont fait des travaux sur les ligatures artérielles n'en font pas mention.

Obs. — Rubus, bonnetier, âgé de quarante-six ans, meurt à l'hôpital Saint-Louis d'infection purulente, dix-neuf jours après une amputation de la jambe faite au lieu d'élection pour un écrasement de la partie inférieure de la jambe.

Autopsie. — La plaie est grisâtre; la ligature est tombée; l'artère est entourée de tissus souples, sains, non enflammés. Elle cesse brusquement à 12 millimètres de la surface de la plaie. Dans ce point, elle est béante, et l'extrémité du caillot qui remplit son calibre baigne dans le pus. Cette artère, qui est le tronc tibio-péronier, n'a pas diminué de calibre. En l'incisant, on la trouve oblitérée par un caillot dans une hauteur de 17 millimètres. Ce caillot, en procédant de bas en haut, est, dans une hauteur de 7 millimètres, fibrineux, rougeâtre, adhérent à la paroi interne de l'artère. Là il cesse brusquement, et est remplacé par une collection purulente dans une hauteur de 5 millimètres; ce pus est jaune, bien lié et remplit tout le calibre de l'artère. Au-dessus est un caillot fibrineux, rougeâtre, de 4 millimètres de hauteur, remplissant les deux tiers du calibre de l'artère, libre dans toute sa circonférence, adhérant seulement par sa base à la circonférence du cylindre artériel et empêchant ainsi le contact du pus avec le reste du sang. Ce caillot a la forme d'un tronc de cône à base dirigée en bas, à sommet tourné vers le cœur. Au niveau de son sommet se trouve l'embouchure de l'artère tibiale antérieure. Au niveau de la collection purulente, la membrane interne a une teinte très légèrement rosée, sans arborisation; elle est peut-être un peu ramollie, mais elle a conservé son poli, et les tuniques moyenne et externe ne sont pas épaissies, ni vascularisées. Il n'y a pas de foyer purulent en contact avec ce point de l'artère. J'ai déposé la pièce au Musée Dupuytren. (*Maladies du système circulatoire,* n° 108.)

Je n'insisterai pas sur la gravité d'une semblable lésion; tout le monde comprend comment son extension eût amené fatalement la destruction du caillot et l'hémorrhagie secondaire.

M. Lebert, auquel j'ai communiqué ce fait, pense que cette matière jaune, qui offrait toutes les qualités physiques du pus, était constituée par un amas de globules blancs du sang. Malgré l'autorité de M. Lebert, il me paraît difficile d'admettre que le liquide que j'ai observé soit autre chose que du pus. L'examen microscopique eût levé tous les doutes, mais il a été rendu impossible par l'immersion de la pièce dans l'alcool.

Si, n'adoptant pas l'opinion de M. Lebert, on regarde le liquide puriforme comme étant bien réellement du pus situé au centre du caillot, on se trouve en présence d'une question sur laquelle on ne s'accorde guère, du moins pour la phlébite; savoir: Le pus a-t-il été formé par une sorte de transformation du caillot, ou bien provient-il des parois enflammées?

La première de ces deux hypothèses paraît ici la plus probable; car il me semble difficile d'admettre que le pus ait été sécrété par les parois artérielles dont les membranes interne et moyenne sont enkystées à l'état normal, et qui, dans le cas actuel, ne présentaient aucune vascularisation. La membrane interne *était peut-être un peu ramollie;* mais ce léger ramollissement n'implique pas nécessairement l'idée d'une inflammation, et peut être déterminé par le contact du pus longtemps prolongé.

Quoi qu'il en soit, laissant le champ des hypothèses, nous ferons remarquer, en terminant, que les diverses altérations que nous avons signalées ailleurs dans le caillot artériel (*thèse citée*), et dont l'observation précédente nous a montré une nouvelle forme, présentent la plus grande analogie avec celles que l'on observe dans les caillots de la phlébite.

Trichiasis cystata.

PAR M. LE DOCTEUR KRAEMER.

Un homme de quarante-deux ans, hémorrhoïdaire et affecté depuis plusieurs années d'ischurie, observa que son urine, souvent trouble et sanguinolente, contenait des cheveux.

Lorsque l'émission de l'urine était accompagnée d'un fort prurit à la partie antérieure du canal de l'urètre, il constata ordinairement au méat la présence d'un cheveu qui sortait roulé sous la forme d'une petite boule quelquefois recouverte d'incrustations, et le prurit cessait. Pendant que M. Kraemer eut occasion d'observer le malade, l'urine, assez copieuse, était d'un jaune clair, trouble, avec un sédiment muqueux. La région vésicale était non douloureuse. Une sonde entra facilement dans la vessie. Pouls, 88 dans la minute.

Les cheveux sont fins, et les plus gros étaient encore plus fins que ceux de la tête, longs de 4 à 6 pouces, ainsi plus longs que ceux du scrotum. Ils étaient d'un blond clair; les plus fins étaient complétement blancs et crépus. A quelques endroits, ils formaient des pelotons composés d'un feutrage blanc excessivement fin. A l'état frais, ce feutrage paraissait rempli de matières terreuses, incrustées. Quelques cheveux avaient des bulbes; les plus grands n'en avaient pas. Examinés sous le microscope, les cheveux se présentèrent comme des cylindres creux, de diamètre variable. Dans quelques points, ils présentaient une forme spirale; dans d'autres, ils étaient comme couverts de moisissure.

Ces cheveux ne pouvaient pas être confondus avec ceux du scrotum, d'abord parce que ceux-ci étaient plus courts et d'un autre aspect, ensuite le prépuce était continuellement ramené en arrière.

Il était donc impossible que des poils provenant des parties génitales eussent pu se ramasser sur ce point.

HYGIÈNE PUBLIQUE, MÉDECINE LÉGALE ET TOXICOLOGIE.

Empoisonnement par le venenum botulinum.

La chair des animaux, qu'elle soit rôtie, bouillie, salée ou fumée, est susceptible, dans des cas donnés, d'acquérir des propriétés malfaisantes, capables de produire des empoisonnements aigus ou chroniques. C'est cette affection que les Allemands ont désignée sous les noms de *wurstgift, fettgift, fleischgift, venenum botulinum.*

Les empoisonnements occasionnés par les substances animales en décomposition avaient été assez fréquents déjà vers la fin du siècle dernier pour fixer l'attention des médecins. C'est surtout dans le Wurtemberg que les faits ont été observés en premier lieu. Mais ce ne fut que vers l'année 1822 que le docteur Kerner appela sur ce sujet l'attention spéciale des praticiens (1).

Depuis lors peu d'écrivains se sont occupés de cette matière; cette lacune scientifique est surtout manifeste chez les auteurs français et belges; c'est pourquoi nous croyons être

(1) *Vide Henke zeitschrift für die staats arzeneikunde, 1 quartal,* — et aussi *Hufelands journal* 1822, 5 *stuck S.* 127, 128.

utile à nos lecteurs en leur donnant une traduction d'un article du docteur Vetter inséré dans l'Encyclopédie de Schmidt (1).

L'empoisonnement par le *venenum botulinum* n'est pas seulement important à étudier au point de vue de la science, mais se rattache encore à des questions d'actualité. En effet, après avoir lu l'article du docteur Vetter, on est naturellement porté à se poser les questions suivantes :

La prétendue fièvre typhoïde dont viennent d'être atteints les séminaristes de Bruges n'était-elle pas plutôt un empoisonnement par le *venenum botulinum?*

La maladie observée en dernier lieu chez les étudiants de Louvain n'était-elle pas due à la même cause?

D'après le docteur Vetter, toutes sortes de viandes sont susceptibles d'acquérir les propriétés morbifiques en question ; toutefois, il paraîtrait que, pour acquérir ce funeste privilége, elles doivent été préalablement bouillies ; de manière que la chair crue ferait exception à la règle générale. Les propriétés physiques, telles que la couleur, la saveur, l'odeur des viandes, sont peu propres, d'après l'auteur, à faire connaître leurs propriétés malfaisantes : même elles peuvent posséder celles-ci à un haut degré que l'odeur n'en est pas plus désagréable et la couleur moins altérée que celles de la viande faisandée.

Les symptômes ordinaires de l'empoisonnement par le *fettgift* sont les suivants : la maladie commence le plus souvent pendant les vingt-quatre heures qui suivent l'ingestion de la chair altérée ; une sensation de sécheresse dans la bouche, l'arrière-gorge et le pharynx, soif, pyrosis, voix rauque, enrouée, tous ces symptômes indiquent une irritation des muqueuses. Bientôt se montrent des nausées, des vomissements, des douleurs de ventre et la diarrhée. Les matières vomies sont jaunâtres, non bilieuses, le ventre se ballonne ; alors se manifestent des congestions typhiques, surtout vers la tête. Après avoir duré de vingt-quatre à quarante-huit heures, ces symptômes sont suivis de la cessation des fonctions de sécrétion, celle des urines exceptée, peu à peu un état adynamique se prononce, et la mort survient du troisième au huitième jour.

A l'autopsie on constate une roideur cadavérique prononcée, le ramollissement des muqueuses, des épanchements sanguins, des pétéchies, l'inflammation et la gangrène des viscères, une accumulation des fèces durcies dans le gros intestin, les poumons et le cerveau sont engorgés par un sang noir et visqueux ; il y a des épanchements dans les gaînes des nerfs vagues et phréniques.

Ces symptômes décrits par Kerner, Weiss, Dann et autres, diffèrent cependant de ceux décrits par Sigg. Ce médecin a pu observer l'empoisonnement par le *venenum botulinum* sur un grand nombre de personnes ; dans le cas d'*Andelfingen*, rapporté par lui, six cents personnes avaient pris le 10 juin 1839, leur repas sous une même tente. Quatre cent quarante-quatre furent affectées, neuf en moururent, les convives qui en ont été exempts, ou n'avaient pas mangé de la viande corrompue, ou n'en avaient pris qu'une quantité minime qu'ils avaient bientôt vomie.

Dans les cas décrits par le docteur Sigg, la maladie se manifesta chez quelques-uns peu de temps après l'ingestion des aliments corrompus, par des vomissements et de la diarrhée; mais, chez le plus grand nombre, ce ne fut que du cinquième au dixième jour que les symptômes se déclaraient. Alors il y avait du malaise, une lassitude douloureuse, de la céphalalgie, des frissons, de l'inappétence avec une langue chargée, quelquefois un goût de cuivre, des éructations, des vertiges, de l'insomnie, et un grand désir de bains et de boissons froides.

Ces accidents constituaient chez les uns toute la maladie et se dissipaient peu à peu ; chez d'autres, au contraire, se manifestait une période d'irritation. Dans ce dernier cas, du septième au neuvième jour la fièvre augmentait et devenait continue, la tête était entreprise, lourde, douloureuse, les pupilles dilatées, la nuque, le dos, les lombes et les articulations, étaient le siége d'un sentiment de déchirure, le plus souvent il y avait constipation avec fortes douleurs intestinales; dans des cas rares, diarrhée noire, verdâtre, très fétide ; quelquefois les congestions cérébrales étaient prononcées avec délire.

Dans la forme torpide, il y avait immobilité du corps, une langue tremblante, des pupilles dilatées insensibles, la région iléo-cœcale le plus souvent très sensible, une voix rauque, du découragement, des urines rares et concentrées, les sueurs étaient acides, quelquefois survenaient des aphthes, l'usage des mercuriaux provoquait aisément la salivation.

Le plus souvent les menstrues arrivaient avant terme (*vorzeitige menstrua*). — Quelquefois, dès le quatorzième au dix-septième jour de la maladie, les symptômes abdominaux disparaissaient, mais les muqueuses pulmonaires s'affectaient avec raucité de la voix, oppression, toux plus ou moins forte et expectoration. La maladie, dans les cas heureux, se dissipait sans phénomènes critiques, et, ce qu'il y a de remarquable, les urines alors étaient devenues claires et aqueuses. Cette terminaison avait lieu le plus souvent du troisième au quatrième septenaire ; la convalescence était longue, le système intestinal faible ainsi qu'éréthisme des organes générateurs et amaigrissement.

Dans les cas de terminaison fatale, la stupeur persistait ainsi que les symptômes abdominaux, tympanite, défaillance, faciès hypocratique, faiblesse générale et mort par adynamie (*tod durch lahmung*).

Nécropsie. — Vingt-quatre heures après la mort, la roideur cadavérique était modérée ; il y avait des ecchymoses (*toden-flecken*) ; les muqueuses nasale et de la bouche étaient couvertes de mucus, le bas-ventre affaissé. Le cerveau, congestionné, présentait souvent une exsudation séreuse sur la pie-mère. Les poumons, sains au premier aspect, offraient des exsudations gélatineuses entre leurs lobes. Le cœur était mou, flasque ; le sang peu consistant, noir. Il y avait dans l'estomac et les intestins une mucosité d'un blanc-jaunâtre, une injection de la muqueuse vers la région cardiaque, ainsi que vers la région de l'iléon et du cœcum (1) ; dans quelques cas rares, on constatait des ulcérations intestinales d'une étendue d'un grain de sénevé à celle d'une pièce de deux centimes (*kreutzer*). Les autres viscères n'offraient rien de remarquable.

D'après l'auteur allemand, des investigations faites avec soin ont permis de constater que des viandes apprêtées encore chaudes, des provisions de jambons et de rôtis étaient déjà passées à l'état de fermentation putride sans que ces aliments, sauf quelques-uns, présentassent d'altération notable dans leurs qualités physiques.

D'après le docteur Vetter, la maladie occasionnée par l'empoisonnement du *fettgift* se transmit plus tard sous la forme typhoïde à d'autres personnes qui n'avaient pas mangé de la chair corrompue. C'est-à-dire que la maladie occasionnée par l'empoisonnement du *venenum botulinum*, dans quelques cas, est susceptible de devenir contagieuse (2).

Le traitement de l'empoisonnement qui nous occupe re-

(1) *Encyklopædie der gezamtem medecin, erster suplementband*, Leipsig, 1843.

(1) Nous regrettons que l'auteur allemand ne parle pas de l'état des glandes de Peyer et de Brunner.

(2) Le même phénomène a été observé dans la maladie du séminaire de Bruges.

pose, après l'évacuation des viandes, sur des indications symptomatiques générales. L'ipécacuanha a encore été prescrit dans les cas où les phénomènes de l'empoisonnement se sont montrés tardivement; la saignée générale est rarement indiquée; les acides au contraire, et surtout la limonade à l'acide chlorhydrique, ont été très utiles. En somme, le traitement diffère peu de celui de la fièvre typhoïde.

Le docteur Lowig recommande comme spécifique les substances qui contiennent du tannin.

Réflexions. — On se tromperait en cherchant dans l'article du docteur Vetter la preuve scientifique des faits qu'il avance; ce travail est, avant tout, un article didactique; il a la prétention de résumer l'état de la science sur l'empoisonnement par le *venenum botulinum* et rien de plus.

Le travail du docteur allemand soulève des questions nombreuses, tant en pathologie qu'en chimie, auxquelles il n'a pas touché. Nous eussions désiré une description plus méthodique de la marche et des symptômes de la maladie, des recherches microscopiques et chimiques sur le sang, ainsi que des investigations d'anatomie pathologique précises, surtout pour ce qui regarde l'état des glandes de Peyer et de Brunner.

L'auteur sera peu compris par quelques médecins en avançant que des viandes apprêtées encore chaudes, des provisions de jambons et de rôtis étaient passées à l'état de fermentation putride sans que ces aliments, sauf quelques-uns, présentassent d'altération notable dans leurs propriétés physiques.

Une fermentation putride de substances animales, sans changement dans les propriétés physiques de celles-ci, est un fait qui exige quelque explication.

L'importance du sujet nous excusera de mettre à contribution l'ouvrage de Liebig. L'auteur, en traitant des poisons, des miasmes et des contagions, cite la loi érigée en principe par La Place et Berthollet, qui consiste en ce « qu'une molécule étant mise en mouvement par une force quelconque, peut communiquer ce mouvement à une autre molécule qui se trouve en contact avec elle. » — « C'est là, dit-il, une loi de mécanique qui se manifeste toutes les fois que la résistance (force, affinité, cohésion) qui s'oppose au mouvement n'est pas suffisante pour le neutraliser.

» Or nous savons que le ferment est un corps en décomposition, dont les molécules sont à l'état d'équilibre détruit, à l'état de mouvement. Si l'on y ajoute de l'eau sucrée, les molécules du ferment transmettent leur état aux molécules du sucre; ceux-ci se groupent alors de manière à former deux nouveaux composés plus simples, de l'acide carbonique et de l'alcool, composés dans lesquels les parties constituantes sont retenues en combinaison avec une force bien plus grande que dans le sucre. Cette force qui les maintient ainsi unies s'oppose à toute transformation ultérieure. . . . . .

. . . . . .

» Un corps en décomposition, que nous nommerons l'excitateur, introduit dans un mélange liquide qui en contient les éléments, peut se reproduire de la même manière que le ferment dans un suc végétal contenant du gluten, et cette transformation s'opère plus sûrement si parmi les éléments du mélange se trouve l'élément d'où l'excitateur a pris naissance. De plus, il est évident que si l'excitateur ne peut transmettre son état de métamorphose qu'à un seul élément du mélange liquide, ce sera par suite de la décomposition préalable de ce corps unique qu'il se reproduira.

» Appliquons maintenant ces règles à des produits de l'économie animale. Nous savons d'abord que tous les éléments de ces matières dérivent du sang; nous reconnaissons dans le sang, d'après sa composition et ses principes, la plus complexe de toutes les matières existantes. C'est que la nature l'a destiné à la reproduction de chaque organe, et lui a précisément donné pour caractère essentiel d'obéir à toute espèce d'attraction; aussi ses éléments sont-ils dans une métamorphose continuelle, qui diffère selon les modifications que chaque organe y apporte. Mais tandis que par l'activité de certains organes de l'estomac, par exemple, il fait prendre de nouvelles formes à toutes les matières organiques susceptibles de se métamorphoser, tandis qu'il contraint leurs éléments à concourir à la formation d'une seule et même substance, destinée à produire du sang, lui-même manque totalement de la faculté d'effectuer des métamorphoses; mais par contre, il se prête à toutes les transformations, et sous ce rapport aucune autre matière ne lui est comparable.

» Rappelons maintenant ce fait bien connu, que du sang corrompu, de la substance cérébrale, du pus, du fiel en putréfaction, appliqués sur des plaies vives, causent des vomissements, la prostation, et, après un temps plus ou moins long, la mort. Une particularité non moins bien constatée par l'expérience, c'est que les cadavres exposés dans un amphithéâtre d'anatomie passent souvent à un état de décomposition qui peut se communiquer au sang des êtres vivants, et que la moindre blessure faite par un scalpel qui a servi à la dissection peut occasionner une maladie mortelle.

» Il faut encore ranger dans la classe des corps en décomposition, agissant par un effet identique, le principe toxique qui se développe quelquefois dans certaines préparations de charcuterie. Ce genre de poison est peu connu en France; mais en Allemagne on a constaté plusieurs centaines de cas où la mort a été occasionnée par des boudins gâtés. Ces accidents se présentent principalement dans le Wurtemberg, où il est d'usage de préparer ces sortes d'aliments avec les ingrédients les plus divers, tels que du sang, du foie, du lard, de la cervelle, du lait de vache, de la farine, du pain, du sel, des épices, etc. Convenablement apprêtés, ces boudins se conservent pendant des mois entiers et sont aussi sains qu'agréables au goût; mais s'il s'y trouve trop peu de sel, et surtout si l'exposition à la fumée a été tardive et incomplète, il s'y développe, en partant du centre, une espèce particulière de fermentation qui ne se trahit par aucun développement de gaz : seulement la coloration du mélange devient moins foncée à l'intérieur, les parties en décomposition sont plus molles que les parties saines, et contiennent de l'acide lactique libre, ou du lactate d'ammoniaque, comme tous les produits de matières animales et végétales en putréfaction (1). »

D'après ces données, on doit comprendre maintenant comment les personnes atteintes d'empoisonnement par le *venenum botulinum*, peuvent transmettre la même maladie à des personnes saines.

L'empoisonnement par le *venenum botulinum* entre évidemment dans la catégorie des typhus, et ressemble sous bien des rapports au typhus des prisons.

Si toutes les maladies avaient été étudiées avec la même méthode que celle dont il est question ici, leur classification serait peut-être plus philosophique; parce que l'on étudierait le rapport de la cause morbide avec les lésions et les symptômes de la maladie. Cette étude ferait bonne justice de ces nosographies, où les maladies sont classées comme des espèces de l'histoire naturelle, d'après un certain groupe de symptômes.

Les organiciens aussi s'apercevraient de la fausse route dans laquelle ils se trouvent, eux qui ne voient que des organes malades et rien de plus, ils oublient le reste de la question, pour ne tenir compte que d'un seul point de vue de celle-ci. (*Observateur Médical de Courtrai.*)

(1) *Chimie appliquée à la physiologie végétale et à l'agriculture* par M. Justus Liebig.

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE.

Recherches expérimentales sur les modifications imprimées à la température animale par l'introduction dans l'économie de différents agents thérapeutiques.

PAR MM. AUG. DUMÉRIL, DEMARQUAY ET LECOINTE.

(Suite. Voir le numéro précédent, p. 135.)

Deuxième mémoire sur les évacuants (vomitifs et purgatifs).

1° *Vomitifs.* — Les substances employées sont le sulfate de cuivre, l'émétique et l'ipécacuanha, et, pour en rendre les effets durables, on s'est opposé au vomissement par la ligature de l'œsophage, comme on l'a fait, au reste, dans toutes ces expériences quand les médicaments ont dû être introduits dans l'estomac.

Sulfate de cuivre. — Il a offert ce résultat vraiment curieux qu'il abaisse constamment la température animale, comme l'ont prouvé six expériences. Il a été administré par l'estomac deux fois à la dose de 0,25, trois fois à la dose de 1 gr. et une fois à celle de 10 gr., et dissous dans 25 ou 50 grammes d'eau chauffée à 35°. L'abaissement de la température est promptement survenu : il a varié de 1°,4 à 3°,6. Au bout d'une heure, dans un cas, avec 0,25 le thermomètre a baissé de 2°, et dans un autre 1 gr., dans le même temps, a déprimé la température de 3°,3. Ce résultat n'est pas fugitif, car dans une expérimentation avec 0,25 l'animal au bout de douze heures avait encore sa température diminuée de plusieurs degrés, et il n'est mort que le lendemain seulement dans l'après-midi.

L'émétique, dont le rôle en thérapeutique a tant d'importance et particulièrement au point de vue des théories de l'Ecole italienne, a été expérimenté sept fois : chez quatre chiens, il a été introduit dans les veines et chez trois autres dans l'estomac. Ses effets spéciaux et ceux qu'il produit sur la calorification ont toujours été obtenus par ces deux procédés, et ils ont été très prompts par le premier, comme l'avait déjà démontré M. Flourens, dont les recherches expérimentales sur le mécanisme de la rumination ont prouvé combien l'action de ce médicament sur la caillette est énergique et rapide lorsqu'il est porté par le sang dans l'économie. A petite dose, c'est-à-dire de 0,05 à 0,10 injectés avec 50 grammes d'eau à 35°, il a constamment déterminé une élévation qui a varié de quelques dixièmes de degré à 1°,3.

Introduit dans l'estomac à la dose de 0,30, il amène encore de l'élévation; mais, comme si son action était alors moins prononcée que dans le précédent mode d'expérimentation, le thermomètre n'est monté que de 0°,6. Si cependant on porte la dose à 0,50, la scène change, car la température baisse rapidement et dans un cas tombe de 2° en deux heures. Cette influence déprimante de l'émétique à haute dose avait été déjà signalée par M. Demarquay dans sa thèse inaugurale.

Avec l'ipécacuanha les modifications de la température n'ont pas été identiques à celles qu'a produites le tartre stibié. Les essais avec de faibles doses n'ont pas été assez nombreux pour que des conclusions bien décisives puissent en être déduites : 0,50 de cette substance ont cependant amené un abaissement de 0°,6. Il y a toujours eu, au contraire, une élévation quand elle a été employée à des doses plus considérables. Ainsi 2 gr. ont déterminé une augmentation très légère dans une expérience et de 2°,2 dans une autre. Avec 4 gr., le thermomètre est monté une fois de 0°,9 pour revenir à son point de départ douze heures après le début de l'expérimentation, et une autre fois de 1°,3; 6 gr., enfin, ont graduellement élevé la température en quatre heures et demie de 1°,6, et dix heures plus tard, après une faible oscillation, cette élévation persistait encore.

A petites doses, cette substance semble donc déprimer un peu la température, tandis que des doses plus considérables l'élèvent d'une façon évidente. Au point de vue de la thérapeutique, cette opposition entre les effets produits sur la calorification, soit par le tartre stibié, soit par l'ipécacuanha, est très digne de remarque.

2° *Purgatifs.* — L'huile de croton tiglium, la gomme gutte et la coloquinte ont été expérimentées. Tant qu'on n'a pas dépassé certaines doses permettant à l'animal de vivre, il est survenu dans les deux ou trois premières heures après l'ingestion du médicament un abaissement suivi d'une élévation qui a pu aller à 2° environ. Si, au contraire, ces purgatifs sont administrés à dose toxique, l'abaissement est permanent et gradué.

Huile de croton tiglium. — Elle a été donnée trois fois aux doses de 2, 6 et 12 gouttes émulsionnées dans un jaune d'œuf, comme cela a été fait toutes les fois que la substance n'était pas miscible à l'eau. 2 et 6 gouttes dépriment un peu la température pendant les premières heures, mais bientôt le thermomètre dépasse le chiffre initial de 1°,3 et de 1°,4; mais avec 12 gouttes la chaleur animale va diminuant; au bout d'une heure, l'abaissement, dans une expérience, était de 1° et deux heures plus tard de 5°,3; aussi la mort survint-elle assez promptement.

Gomme gutte. — Les phénomènes qu'elle a produits sont sensiblement les mêmes que les précédents. Trois expériences ont été faites avec 0,50, 1 et 2 gr. Dans les deux premières, la température baisse tout d'abord de 0°,3 dans l'une et de 0°,5 dans l'autre, puis elle s'élève graduellement et finit par dépasser son point de départ de 0°,7 dans le premier cas et de 1°,7 dans le second. A la dose beaucoup plus considérable de 2 gr., la dépression est en quarante minutes de 1°,8, mais la réaction ne se fait pas longtemps attendre; le thermomètre remonte peu à peu, et au bout de six heures il n'est plus qu'à 0°,5 au-dessous du chiffre qu'il indiquait avant toute expérimentation.

Coloquinte. — Elle a agi à peu près de la même façon que les autres purgatifs, seulement les résultats sont peut-être un peu moins tranchés. Elle a été mise en usage trois fois aux doses de 1, 2 et 4 gr.; avec 1 et 2 gr., il survient un très faible abaissement, suivi, dans l'expérience où les phénomènes ont été le plus marqués, d'une élévation de 0°,9. L'effet définitif avec 4 grammes a été une diminution de la chaleur de 1°.

Voilà donc une série de substances vomitives et purgatives qui exercent sur la calorification une influence digne de fixer l'attention du médecin physiologiste désireux de déterminer d'une façon précise l'action du médicament qu'il administre.

CHIMIE MÉDICALE ET PHARMACOLOGIE.

De l'altération des quinquinas et des moyens de la constater.

PAR M. ADOLPHE BOBIERRE, PROFESSEUR DU COURS MUNICIPAL DE CHIMIE DE NANTES.

On a proposé plusieurs moyens dans le but de constater l'altération du quinquina. L'un d'eux consiste à agiter la matière suspecte avec de l'éther parfaitement pur. Si la liqueur accuse une coloration jaune plus ou moins intense, on en conclut que du santal ou plutôt que de la gentiane a été ajoutée à la substance soumise à l'essai. Des expériences multipliées nous ont permis de reconnaître que ce moyen est vicieux, et qu'il y aurait souvent danger à prononcer d'après ces indications.

Qu'on prenne du quinquina rouge entier, du quinquina jaune et de la gentiane; qu'on pulvérise le tout séparément, et qu'on agite dans trois tubes avec de l'éther pur : le quinquina rouge donnera une coloration tellement intense que,

dans certains cas, la liqueur aura la teinte de l'alcool de lavande ; le quinquina jaune donnera, dans le plus grand nombre de cas, une belle couleur jaune-ambré ; et enfin, la gentiane pure ne colorera que faiblement l'éther. Quant au santal, la coloration qu'il fournit est extrêmement intense.

Pure ou mélangée avec du quinquina jaune épuisé, la gentiane ne se comporte donc pas, en présence de l'éther, de telle sorte qu'on puisse, par la coloration obtenue, prononcer sur sa présence ; c'est ce que nous voulions seulement constater.

Hâtons-nous de dire, d'ailleurs, que l'épuisement préalable de la plus grande quantité des quinquinas actuellement livrés à bas prix dans la droguerie est le fait le plus fréquent en matière d'altération, et sur lequel les jurys médicaux ne s'appesantissent pas assez, selon nous.

Livrer à la consommation du quinquina sans quinine, c'est évidemment ajouter du ligneux à de la poudre de quinquina pure. Une telle falsification ne manque pas de gravité.

(*Journ. de Chim. méd.*)

Sur la coloration de la racine d'iris par le sulfate de fer.

La lettre suivante a été adressée à M. Chevallier :

Monsieur,

Je crois avoir entendu professer, dans l'une de vos leçons à l'Ecole de pharmacie, que le meilleur moyen de reconnaître si des pois d'iris étaient réellement en iris consistait à traiter ces pois par une dissolution de sulfate de zinc, qui doit fournir une coloration rose si les pois sont en iris vrai.

Ayant eu l'occasion de répéter, il y a quelques jours, cette expérience, il m'a été facile de constater que la coloration obtenue par la dissolution de sulfate de zinc ne devait pas être attribuée au sulfate de zinc lui-même, mais bien au sulfate de fer que le sulfate de zinc du commerce contient presque toujours.

En effet, si l'on expérimente avec du sulfate de zinc chimiquement pur, on n'obtient aucune coloration, quoique les pois soient en iris parfaitement pur ; au contraire, si l'on ajoute une parcelle très minime de sulfate de fer, la coloration rose se manifeste à l'instant même.

Agréez, etc. E. Poullenc.

(*Journal de Chimie médicale.*)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 15 *avril* 1851. — Présidence de M. Orfila.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

Fièvres intermittentes.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce adresse des observations sur le traitement des fièvres intermittentes par différents moyens, et entre autres par l'*agaric*, recueillies par M. Lautour, de Damas.

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

Choléra.

M. Pellarin adresse une nouvelle note sur le choléra de Givet.

Calculs, graviers et corps étrangers de la vessie.

M. Mercier adresse une sonde évacuatoire à double courant de son invention, et qui serait propre à extraire les graviers de la vessie.

M. Duverger, de Montpellier, envoie un mémoire sur un instrument propre à extaire les corps étrangers de la vessie sans opération sanglante.

Eaux minérales.

M. Filhol adresse un mémoire étendu sur les eaux de Bagnères-de-Luchon et de Labassère, et sur les eaux sulfureuses des Pyrénées en général.

Mort subite.

M. Marchal (de Calvi) adresse une observation de mort subite qu'on peut rapporter à une cause morale.

Artérite.

M. le docteur Notta adresse un travail sur l'oblitération et l'inflammation de l'artère ombilicale. Nous ferons un extrait étendu de cet intéressant travail.

Séance du 21 *avril* 1851. — Présidence de M. Orfila.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

Vaccination.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce adresse plusieurs états de vaccinations pratiquées dans divers départements.

Choléra.

Le même ministre transmet un mémoire de M. Juan Olive, médecin espagnol à Alger, sur le choléra.

Remèdes secrets.

Le même ministre adresse plusieurs échantillons de remèdes secrets.

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

Appareil à fumigations.

M. Grimaud adresse une note sur un appareil qu'il a imaginé en 1844 pour administrer des médicaments gazeux.

Convulsions.

M. le docteur Dechaux, qui avait envoyé trop tard un mémoire destiné au concours pour le prix Civrieux (convulsions), désire que ce mémoire soit soumis à l'examen d'une commission. (Commissaires, MM. Danyau et Collineau.)

RAPPORTS.

Laitance de carpes

M. H. Gaultier de Claubry fait un rapport sur un mémoire de M. Gobley, relatif à l'analyse chimique de la laitance de carpe. Des analyses très rigoureuses ont prouvé à l'auteur que la laitance de carpe offrait la composition suivante :

Eau	74,812
Matière albumineuse, etc.	20,242
Lecithine	1,013
Cérébrine	0,210
Cholestérine	0,162
Oléine et margarine	2,121
Chlorhydrate d'ammoniaque	0,048
Chlorure de sodium et de potassium	0,381
Sulfate de potasse	0,056
Phosphate de chaux et de magnésie	0,520
Extrait de viande	0,362
Perte, etc.	0,073
	100,000

Les conclusions du rapport sont : 1° de donner l'approbation de l'Académie à ce travail, et 2° de le renvoyer au comité de publication. (Adopté.)

LECTURES.

Phosphène.

M. Larrey, au nom de M. Serre (d'Alais), termine la lecture commencée dans l'avant-dernière séance sur les phosphènes. L'étendue de ce travail nous en interdit l'analyse. M. Serre fait toujours ressortir l'importance du phénomène désigné sous le nom de phosphène, dans le diagnostic des anesthésies de la rétine.

Compression de l'aorte dans la métrorrhagie puerpérale.

M. Chailly lit un mémoire sur la compression de l'aorte dans les cas d'hémorrhagie après l'accouchement. L'auteur se montre très partisan de cette opération, qui lui a réussi dix-sept fois sur dix-huit. (Commissaires, MM. Velpeau et Villeneuve.)

Folie.

M. le docteur Moreau (de Tours), médecin à l'hospice de Bicêtre, lit un *Mémoire sur les prodromes de la folie*. Dans ce travail, fort étendu, l'auteur s'efforce de démontrer, particulièrement par des faits, que la folie est toujours précédée de phénomènes, de symptômes purement physiques, et il conclut de la manière suivante :

Il existe pour la folie un ordre de symptômes que les observa-

teurs, à cause de certaines idées préconçues et du point de vue philosophique où ils étaient placés pour étudier cette affection, ont laissés inaperçus.

Entre les désordres cérébraux, pour lesquels on a réservé la dénomination particulière d'aliénation mentale, de folie et les causes morales ou physiques qui leur donnent naissance, vient se placer un fait pathologique, une lésion dynamique nerveuse qui relie entre eux les effets et la cause, leur sert de nœud, de moyen d'explication.

Les symptômes qui traduisent cette lésion sont le premier indice des souffrances de l'organisme, et comme le *punctum saliens* de la maladie qui, en s'étendant, pourra revêtir les formes les plus variées sans pour cela changer de nature.

Parmi ces symptômes, on remarque :

1° Certaines modifications de la sensibilité, que l'on pourrait désigner sous le nom de *névrose à forme congestive* à cause des ressemblances qu'elle présente avec les congestions sanguines;

2° Des accidents nerveux comparables aux phénomènes connus sous le nom d'*auras;*

3° Des phénomènes névropathiques ayant plus ou moins de rapport avec ceux qui, d'ordinaire, signalent l'invasion des grandes névroses; parmi eux, il en est que les malades comparent volontiers à des *secousses électriques;*

4° Un état de simple excitation nerveuse, qui peut être assimilé à celui qu'on éprouve au début d'une fièvre inflammatoire;

5° Des vertiges, des étourdissements, des syncopes, etc.

Les faits pathologiques qui viennent d'être signalés ont une valeur considérable dans la solution des questions relatives à l'étiologie, à la nature essentielle, à la thérapeutique des affections mentales.

Ils sont la dénomination d'une vérité qui, jusqu'ici, avait manqué de preuves directes fondées sur l'observation et l'expérience, à savoir : que la folie est une affection nerveuse pure et simple au même titre que toutes les autres affections de ce genre. (Commissaires : MM. Ferrus, Fr. Dubois et Baillarger.)

Physiologie et pathologie de l'organe de l'ouïe.

M. Bonnafond lit, sur la transmission des ondes sonores à travers les parties solides de la tête, un mémoire fort curieux et important que nous publierons *in extenso.*

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 21 *avril* 1851. — Présidence de M. Rayer.

MM. Gratiolet et Cloez adressent une note sur les propriétés vénéneuses de l'humeur lactescente que sécrètent les pustules cutanées de la salamandre terrestre et du crapaud commun.

Le liquide qu'on retire des pustules cutanées de la salamandre est d'un beau blanc. Il a une odeur vireuse très forte. Au moment où on le tire de la pustule qui l'a sécrété, il coule à la manière d'un lait épais; mais il se coagule promptement. L'action de l'alcool amène sa coagulation instantanée; il a une réaction acide très marquée.

Une petite quantité de cette humeur placée sous la peau de l'aile ou de la cuisse d'un petit oiseau ne semble point avoir la causticité qu'on lui attribue, car l'oiseau n'en paraît d'abord nullement incommodé. Mais au bout de deux ou trois minutes, un trouble singulier se manifeste; les plumes se hérissent, l'animal chancelle. Bientôt surviennent les symptômes d'une extrême angoisse; l'oiseau tient alors son bec ouvert et le fait claquer convulsivement; en même temps il se redresse de plus en plus, renverse sa tête en arrière, pousse des cris plaintifs, s'agite, tourne plusieurs fois sur lui-même et ne tarde pas à mourir.

Tous les oiseaux soumis à l'action du liquide laiteux de la salamandre ont eu des convulsions épileptiformes.

MM. Gratiolet et Cloëz ont inoculé à de petits mammifères, tels que des cochons d'Inde, une parcelle du liquide laiteux sous la peau de la cuisse. Tous les animaux, au bout de dix minutes, ont manifesté une grande angoisse. La respiration était, par moments, haletante et pénible; ils s'endormaient à chaque instant, et ce sommeil était interrompu par des convulsions légères pareilles à des secousses électriques; mais au bout de quelques heures ces accidents se sont dissipés, et les animaux blessés sont revenus à la santé.

Ainsi, une quantité de suc laiteux suffisante pour tuer en quelques instants un oiseau, tel qu'une tourterelle, ne donne à une souris que des convulsions passagères.

Les mammifères soumis aux expériences ont eu des convulsions; mais ces convulsions n'ont point été mortelles.

MM. Gratiolet et Cloëz se proposent de continuer ces expériences et d'en rendre compte à l'Académie.

Application des lois de l'hygiène à la disposition des villes.

M. P. Landry communique un mémoire sur l'application des lois de l'hygiène à la disposition des villes, suivi d'une notice sur le plan d'une ville modèle.

Voici le résultat de ses recherches :

1° La grande route qui traverse ordinairement les villes est combinée de manière à former trois grandes rues principales renfermant entre elles la ville;

2° Les édifices publics nécessaires à toutes les villes sont groupés au centre et réalisent ainsi un vaste réservoir d'air et de soleil;

3° Les rues formant la ville se dessinent autour des édifices publics en évitant l'exposition du nord;

4° Aux angles de la ville sont les maisons de campagne et à leur suite les constructions agricoles;

5° En avant de la ville sont les grands établissements publics, tels que le Muséum d'histoire naturelle, hospices, casernes, etc.

Par la disposition de ce plan, tout le monde a le soleil, un air pur, une vue pittoresque et des conditions hygiéniques maximum. On ferait ainsi disparaître des villes les causes des maladies que leur construction vicieuse détermine. (Commissaires : MM. Flourens, Geoffroy Saint-Hilaire, Poncelet et Andral.)

Nouvelles recherches sur le sang.

M. Clément, chef des travaux chimiques à l'école vétérinaire d'Alfort, communique le résultat de nouvelles recherches qu'il vient de faire sur le sang dans ses rapports avec les fonctions de la respiration et de la nutrition. L'auteur conclut de ces nouvelles recherches :

1° Que le poumon est le siége d'une combustion réelle;

2° Que le principe du sang qui brûle est l'albumine, et que, dans cette combustion, elle cède à l'oxygène de l'air une partie de son carbone et de son hydrogène;

3° Que les produits de la combustion sont de l'eau, de l'acide carbonique et de la fibrine, ou albumine modifiée en fibrine;

4° Que, s'il n'en était pas ainsi, le sang veineux, qui, à son passage dans le poumon, a perdu de l'eau et de l'acide carbonique, devrait donner du sang artériel moins chargé que lui de ces deux principes, ce qui n'a pas lieu;

5° Que l'eau produite par la combustion passe dans le sang artériel, afin de lui donner la fluidité nécessaire pour qu'il puisse se porter avec facilité et rapidité tout à la fois dans les différents organes de l'économie;

6° Que l'acide carbonique produit passe aussi dans le sang artériel, qui, d'après M. Magnus, en contient plus que le sang veineux; en outre, que son usage semble être soit de former les carbonates utiles aux organes, soit de tenir à l'état de sels acides, c'est-à-dire à l'état de dissolution et de sels assimilables par conséquent, les carbonates et les phosphates de chaux destinés particulièrement à la nourriture des os, ces sels étant, comme on sait, complétement insolubles à l'état neutre et incapables alors d'être assimilés;

7° Que ce qui semble justifier cette manière de voir, c'est que l'acide carbonique est le *seul acide* libre que contienne le sang;

8° Que le petit excès de fibrine que le sang artériel contient provient de l'albumine modifiée en fibrine par la combustion pulmonaire;

9° Que les globules colorés se chargent dans le poumon de l'oxygène destiné à la combustion interstitielle ou intra-organique;

10° Que cette combustion a pour but : 1° de mettre de la fibrine du sang en liberté, afin de le rendre assimilable; 2° d'aider, de concourir au mouvement de décomposition des organes en brûlant

les éléments organiques devenus inutiles et éliminables à la suite de leur usure;

11° Que dans cette combustion il y a encore, comme dans la première, production d'eau et d'acide carbonique;

12° Que cette eau et cet acide carbonique passent dans le sang veineux, que l'eau y remplace celle que les organes de sécrétion et d'exhalation ont enlevée au sang artériel, que l'acide carbonique y reprend les sels calcaires qui n'ont pas été assimilés et que c'est cet acide qui sort du poumon quand une nouvelle inspiration pulmonaire a produit une nouvelle quantité de ce composé acide;

13° Que les éléments azotés et oxygénés des organes, qui à l'état solide ne peuvent être éliminés après leur usure et que l'oxygène n'a pu et ne peut brûler, entrent en dissolution pendant la combustion interstitielle, en se combinant dans un autre ordre deviennent solubles, passent dans le sang et en sont éliminés plus tard par les urines, sortant sous forme d'urée, d'acide urique, hippurique, selon les espèces, et tous produits éminemment azotés et oxygénés;

14° Enfin qu'un autre but que semblent avoir encore les globules colorés est de tenir par leur état demi-solide, leur interposition, leur suspension, leur mouvement dans le sang la fibrine dissoute dans l'albumine et de s'opposer à la coagulation.

NOUVELLES ET VARIÉTÉS SCIENTIFIQUES.

Le concours pour la chaire de pathologie interne qui s'ouvre aujourd'hui 1er mai, ne compte que six concurrents, qui sont MM. Beau, Grisolle, N. Guillot, Monneret, Requin et A. Sanson.

— Par un décret du président de la République en date du 18 avril 1851, ont été promus, savoir :

Au grade de premier chirurgien en chef de la marine à Rochefort, M. Laurencin (Gustave-Théodore), second chirurgien en chef;

Au grade de second chirurgien en chef de la marine à Rochefort, M. Constantin (Jacques), chirurgien professeur.

— M. le docteur Jobert (de Lamballe), membre de l'Académie de Médecine, chirurgien de l'Hôtel-Dieu, vient d'être élu membre correspondant de l'Académie impériale médico-chirurgicale de Saint-Pétersbourg à l'occasion de la célébration du jubilé de 50e année de son existence.

— L'Académie des sciences et lettres de Montpellier, sections réunies, a nommé à l'unanimité, membre correspondant, M. le docteur Tribes, de Nîmes.

—La Société médicale des hôpitaux de Paris, dans sa séance de mercredi dernier, a renouvelé son bureau pour l'année 1851-1852.

M. le professeur Trousseau a été élu président, et M. Bouvier, vice-président. Ont été réélus : Secrétaire-général, M. Requin; secrétaires particuliers, MM. Léger et Henri Roger ; trésorier, M. Labric.

Le conseil d'administration se compose de MM. Trousseau, Bricheteau, Gillette, Heurteloup et Valleix; et le comité de publication, de MM. Béhier, Labric, Léger, Requin et Henri Roger.

— Le concours pour la chaire de botanique et d'histoire naturelle médicales à la Faculté de Montpellier est en pleine activité depuis le 1er avril.

Voici les questions traitées dans les trois épreuves faites jusqu'ici, avec le nom des candidats qui les ont traitées.

Composition écrite, la même pour tous les candidats : Quels sont les rapports de la botanique et des autres branches de l'histoire naturelle avec les différentes parties de la médecine?

Première leçon après vingt-quatre heures de préparation. — M. Lombard. Parallèle de la nutrition chez les végétaux et les animaux invertébrés.

M. Planchon. Des effets produits sur les végétaux par les différences de sol, d'exposition et d'hygrométricité atmosphérique.

M. Clos. Des végétaux et des insectes parasites.

M. Lavalle. De la génération dans les deux règnes organiques et principalement dans les végétaux.

M. Martin. De l'action de l'atmosphère sur le végétal aux différentes époques de son développement depuis sa naissance; comparer cette action à celle qui est exercée sur les animaux.

M. Touchy. Des transformations morphologiques dans les êtres vivants et surtout dans les végétaux.

Deuxième leçon après trois heures de préparation. — MM. Clos et Lavalle. Des euphorbiacées et de leurs usages en médecine.

— M. le docteur C.-J. de Coninck vient de mourir à Contich, près d'Anvers, à l'âge de trente-un ans. M. de Coninck s'était déjà fait connaître par d'intéressants travaux sur la dysenterie, le choléra et une notice historique sur le médecin Val Elsacker, inséré dans les *Annales de la Société de Médecine de Willebroeck.*

— *Mutations dans le corps des officiers de santé militaires.* — M. Bertrand, chirurgien aide-major de 2e classe au 10e léger, est désigné pour le bataillon de tirailleurs indigènes d'Oran et de Mostaganem.

M. Berthemot, chirurgien-major de 2e classe (sans destination), est désigné pour le 4e lanciers.

M. Voirhaye, chirurgien-major de 2e classe au 60e de ligne, est désigné pour le 8e chasseurs.

Faure, médecin principal de 2e classe à l'hôtel des Invalides, est promu médecin principal de 1re classe.

M. Worms, médecin ordinaire de 1re classe à l'hospice du Gros-Caillou, est nommé médecin principal de 2e classe.

M. Bouteilloux, chirurgien sous-aide aux ambulances de la division d'Oran, est désigné pour l'hôpital militaire du Val-de-Grâce, à Paris.

M. Lomel, pharmacien aide-major de 1re classe à la division d'occupation d'Italie, est désigné pour les ambulances de la division de Constantine.

M. Robaglia, pharmacien aide-major de 1re classe à la division d'occupation d'Italie, est désigné pour les ambulances de la division d'Oran.

M. Thomas, chirurgien-major de 1re classe au 1er d'artillerie, est désigné pour l'hôpital militaire de Lyon.

M. Bruguière, chirurgien-major de 2e classe au 8e de chasseurs, est désigné pour le 8e d'artillerie.

M. Mestre, chirurgien-major aux ambulances de la division de Constantine, est désigné pour les hôpitaux de la même division.

M. Chely, chirurgien-major de 1re classe au 4e hussards, est désigné pour l'hôpital militaire de Nancy.

M. Thinus, chirurgien-major de 1re classe au 12e dragons, est désigné pour le 12e d'artillerie.

M. Payen, chirurgien-major de 1re classe au 3e chasseurs, est désigné pour le 15e d'artillerie (pontonniers).

M. Lefebvre, chirurgien aide-major de 2e classe au bataillon de tirailleurs indigènes d'Oran et de Mostaganem, est désigné pour le 10e léger.

M. Chatelain, médecin ordinaire de 2e classe à l'hôpital de Nancy, est promu médecin ordinaire de 1re classe au même hôpital.

M. Rivière, pharmacien major de 1re classe à l'hôpital de Belfort, est désigné pour les ambulances de la division de Constantine.

M. Devresse, pharmacien major de 2e classe aux ambulances de la division d'Oran, est désigné pour l'hôpital militaire de Belfort.

M. Bachelet, pharmacien aide-major de 2e classe aux ambulances de la division d'Alger, est désigné pour l'hôpital militaire de Valenciennes.

AVIS. — Quelques personnes malintentionnées s'efforcent de faire croire que l'*ancien Bureau central* de toutes les EAUX MINÉRALES naturelles de l'Europe, fondé en 1773 par le docteur Arnaud, bientôt connu sous la raison ARNAUD et POULARD, et qui m'a été transmise par mon père M. Favreux-Poulard, est toujours rue J.-J. Rousseau. Rien n'est plus mensonger. — Depuis 18 ans, cette maison (UNIQUE) a été transférée rue GRENELLE-SAINT-HONORÉ, n° 37, aujourd'hui n° 30. Elle a changé de rue; elle n'est jamais sortie de la famille, et c'est la seule qui puisse se vanter d'avoir été transmise de père en fils pendant trois générations successives.

En présence d'une concurrence assez peu loyale, pour abuser d'un changement de domicile, je crois devoir rappeler au public que la maison FAVREUX-POULARD, la plus ancienne de toutes, n'est la succursale d'aucune autre, que toutes les Eaux qu'on y vend sont tirées des sources mêmes avec certificats authentiques de puisement, et qu'elles se vendent au prix du tarif. CH. FAVREUX.

LESOURD.

Paris. — Typographie Plon frères, rue de Vaugirard, 36.

WELLCOME LIBRARY INSTITUTE